

**Univerzita Karlova v Praze**

**Husitská teologická fakulta**

**Bakalářská práce**

***Psychosociální potřeby onkologicky nemocných***

***Psychosocial needs of oncology patients***

**Vedoucí práce:**

**MUDr. Jiřina Ondrušová, Ph.D.**

**Autor:**

**Michaela Petráková**

**2013**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Psychosociální potřeby onkologicky nemocných vypracovala samostatně, pod odborným vedením školitele MUDr. Jiřiny Ondrušové, Ph.D. pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu bibliografických odkazů. Zároveň souhlasím s případným použitím mé práce pro potřeby školy.

V Nové Vsi pod Pleší, dne 22.4. 2013

.....

Děkuji paní MUDr. Jiřině Ondrušové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a odborné vedení bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat Institutu onkologie rehabilitace na Pleši za umožnění praxe a především hlavní sestře Mgr. Monice Říhové za vstřícnost a odborné konzultace.

## **ANOTACE**

Michaela Petráková, Psychosociální potřeby onkologicky nemocných (bakalářská práce).

Husitská teologická fakulta, Univerzita Karlova v Praze.

Bakalářská práce je zaměřena na psychosociální potřeby onkologicky nemocných pacientů. V teoretické části se zabývám životem pacientů s onkologickým onemocněním, zvládáním těžké nemoci, zdravotně sociální problematikou onkologicky nemocných, dobrovolnickou činností a léčebnou metodou – muzikoterapií.

V praktické části zjišťuji informovanost studentů o dobrovolnické činnosti, zájem o dobrovolnickou činnost mezi studenty, zda má dobrovolnictví z pohledu studentů vliv na psychosociální problematiku onkologicky nemocných. Výzkumné šetření probíhalo mezi studenty Husitské teologické fakulty, Vysoké školy ekonomické a ostatních vysokých škol.

Dotazníkovou metodou jsem chtěla přivést studenty k zamyšlení se nad dobrovolnictvím a zvýšit jejich informovanost a zájem o dobrovolnickou činnost poskytovanou v nemocnicích. Získané výsledky ukazují, že informovanost studentů je velice dobrá a některé odpovědi svědčí o zájmu studentů o dobrovolnickou činnost.

Klíčová slova: psychosociální potřeby, muzikoterapie, dobrovolnictví, onkologicky nemocní, výzkumné šetření.

## **ANOTATION**

Michaela Petráková

Psychosocial needs of patients with oncology diseases (bachelor thesis)

Zjistit jak se to oficiálně jmenuje (Hussite Faculty of Theology, Charles University, Prague)

The Bachelor thesis has been focused on psychosocial needs of patients with oncology diseases. In the theoretic part of thesis I am dealing with a life of patients with oncology diagnosis, ability of cope with a severe disease, health and social aspects of patients, voluntary activity and particular curative method – musictherapy.

Practical part of the thesis is focused on students awareness regarding voluntary activities, interest in such activities as well as impact of voluntary activities on psychosocial issues in oncology patients. Research part of the thesis was done in a group of students associated with Hussite Faculty of Theology.

Above questionnaire method was used to reflection of students regarding voluntarism and to increase their level of awareness and interest in voluntary in-hospital activities as well. Obtained results bring findings, that awareness of students is very good and some responses indicate interest in voluntary activities.

Keys words: Psychosocial needs, musictherapy, voluntary, oncology patients, research part.

## Obsah

ÚVOD .....	10
1. Život pacienta s onkologickým onemocněním .....	12
1.1 Nádorová onemocnění .....	12
1.2 Psychika pacienta při prožívání nemoci .....	13
1.2.1 Interpersonální problémy .....	14
1.2.2 Prožívání a přijetí těžké nemoci .....	15
1.3 Psychoterapeutická péče o onkologické pacienty .....	17
1.4 Role psychologa v péči o onkologického pacienta .....	18
1.5 Duchovní (pastorační) péče o onkologicky nemocné .....	18
1.6 Podpůrná péče v psychosociální oblasti při onkologickém onemocnění .....	19
1.7 Nezisková organizace .....	20
1.7.1 AMELIE o.s. ....	20
2. Zdravotně-sociální problematika onkologicky nemocných .....	22
2.1 Právo pacienta na druhý názor .....	22
2.2 Vydávání lékařské dokumentace .....	22
2.3 Odmítnutí léčby .....	23
2.4 Pracoviště pro léčbu nádorových onemocnění .....	23
2.5 Základní finanční příjem nemocných .....	23
2.5.1 Pracovní neschopnost (PN) .....	23
2.5.2 Podpora při ošetřování člena rodiny (OČR) .....	24
2.5.3 Invalidní důchod a snížený pracovní úvazek .....	25
2.5.4 Mimořádné výhody, dávky a příspěvky pro zdravotně postižené .....	25
2.6 Pomoc hrazená ze zdravotního pojištění .....	26
2.6.1 Doprava do zdravotnického zařízení .....	26
2.6.2 Doprava nemocných .....	27

2.6.3	Pomůcky a služby hrazené ze zdravotního pojištění.....	27
2.6.4	Domácí zdravotní péče – Home Care .....	28
2.7	Sociální služby .....	28
2.7.1	Pečovatelská služba .....	28
2.7.2	Odborné sociální poradenství .....	29
2.7.3	Sociálně zdravotní minimum pro onkologicky nemocné a jejich blízké.....	29
2.8	Pomáhající organizace v terminálním stadiu onemocnění .....	30
2.8.1	Domácí hospicová péče .....	30
2.8.2	Lůžkový hospic .....	31
3.	Dobrovolnictví .....	32
3.1	Dobrovolníci v nemocnicích .....	33
3.1.1	Typy dobrovolnických činností .....	33
3.1.2	Povinnosti dobrovolníka .....	35
3.1.3	Práva dobrovolníka .....	35
4.	Muzikoterapie .....	37
4.1	Dělení muzikoterapie podle počtu klientů.....	37
4.2	Techniky v muzikoterapii .....	38
4.3	Hudební nástroje v muzikoterapii .....	38
5.	Výzkumné šetření .....	39
5.1	Cíle výzkumu .....	39
5.2	Hypotézy.....	39
5.3	Metody výzkumu .....	39
5.4	Charakteristika souboru .....	40
5.5	Výsledky výzkumu .....	40
5.6	Diskuze .....	56
	Závěr .....	59

Seznam použité literatury .....	63
Internetové zdroje.....	65



### **Seznam použitých zkratek**

ČOS - Česká onkologická společnost

ČR – Česká republika

HOC – Hematoonkologické centrum

HTF – Husitská teologická fakulta

KOC – Komplexní onkologické centrum

OČR – ošetřování člena rodiny

OSVČ- osoba samostatně výdělečně činná

PN – peněžní neschopnost

TP – těžké postižení

ZTP – zvlášť těžké postižení

ZTP/P – zvlášť těžké postižení/ průvodce

VŠE – Vysoká škola ekonomická v Praze

## ÚVOD

Zhoubné nádory se staly celospolečenským problémem, který se týká každého z nás. Nádorová onemocnění dnes patří na druhé místo v příčinách smrti. Jedná se o skupinu onemocnění širokou co do rozsahu (zahrnuje všechny systémy), tak i do závažnosti stavu. Onkologické onemocnění je v dnešní době považováno za chronickou nemoc, kde léčba trvá mnohdy měsíce až roky. Pacient se často nevrátí přesně do stavu, v jakém byl před onemocněním, a tak musí svůj život přizpůsobit novým životním podmínkám. Každé vážné onemocnění je vždy zásadním zásahem do života člověka i jeho rodiny. Onkologické onemocnění, nebo-li rakovina, je v současné době jedním z nejrozšířenějších vážných onemocnění vůbec. S pojmem rakovina se dnes setkala již téměř každá rodina. Péče o onkologicky nemocného je multidisciplinární nejen z hlediska medicínského, ale také z hlediska sociálního. Nádorová onemocnění jsou příčinou dlouhodobé pracovní neschopnosti a invalidizují, čímž člověka vyřazují do jisté míry ze společenského života.

Předmětem předložené práce je popsat psychosociální potřeby onkologicky nemocných. V teoretické části budou popsány psychické změny, které pacienti prožívají po sdělení diagnózy, a budou shrnuty možnosti psychosociální podpory v tomto těžkém období. Dále bude pozornost věnována zdravotně sociální problematice nemocných a také tématu dobrovolnictví v podpoře onkologicky nemocných.

Již na střední škole a posléze na vysoké škole jsem chodila na brigády a praxi do Institutu onkologie a rehabilitace Na Pleši, kde jsem pomáhala sociální pracovníci, která má na starost mimo jiné spolupráci se sdružením Amelie, o.s. Amelie je sdružení poskytovatelů psychosociální pomoci onkologicky nemocným a jejich blízkým. Spolupráce spočívá nejen v psychosociální pomoci onkologicky nemocným, ale také v pořádání školení pro dobrovolníky. Vyškolení dobrovolníci v Institutu vykonávají dobrovolnickou činnost na onkologickém oddělení pod záštitou tohoto sdružení. Zde jsem se poprvé setkala jak s prací dobrovolníků, tak i muzikoterapií, která je zde pro pacienty jednou týdně ve dvou individuálních hodinách pořádána. Nejdříve jsem předpokládala, že provedu výzkumné šetření mezi pacienty, ale posléze jsem zjistila, že vzhledem k jejich špatnému zdravotnímu a psychickému stavu nebude tento výzkum možný. Samotné výzkumné šetření jsem začala rozhovorem s ředitelkou Pavlou Tichou ze sdružení Amelie, která mne přivedla na myšlenku

oslovit studenty a zabývat se otázkou dobrovolnické činnosti, se kterou mám i já osobní zkušenost.

Cílem výzkumu bylo formou dotazníkového šetření ověřit informovanost studentů o dobrovolnické činnosti a vliv dobrovolnictví na psychosociální problematiku onkologicky nemocných. Dále jsem chtěla zjistit zájem o dobrovolnickou činnost mezi studenty a nenásilnou formou v podobě dotazníku je přivést k zamyšlení se nad dobrovolnictvím. Výsledky výzkumného šetření budou předány dle domluvy ředitelce sdružení Amelie k jejich dalšímu využití, a to především ke spolupráci se studenty.

Zdraví je nejvzácnější dar, nemoc naopak připomíná křehkost lidského těla. Rakovina je nemoc s nejhorší pověstí. V lidech vzbuzuje strach a úzkost. Je to nemoc nejvíce opředená mýty a symbolikou smrti. Člověk zasažený onkologickým onemocněním se rázem ocitá ve velmi těžké životní situaci. Prochází různými psychickými změnami a krizemi. Často nějakou dobu, ještě před vyslechnutím verdiktu o onkologickém onemocnění, provází nemocného znepokojivé tělesné příznaky, obavy a pochybnosti. Po přijetí sdělené diagnózy začíná pro pacienta boj s vážnou nemocí a časem.

# 1. Život pacienta s onkologickým onemocněním

Onkologické onemocnění představuje jednu z největších životních zátěží. Vážné onemocnění působí na člověka jako silný stresor, s nímž se musí nemocný určitým způsobem vyrovnat. Takto silná zátěž může vést k vážnému omezení kvality života. Nemocnému mohou nastat změny v téměř každé oblasti života.<sup>1</sup>

## 1.1 Nádorová onemocnění

Nádorová onemocnění jsou v České republice druhou nejčastější příčinou úmrtnosti. Ročně umírá na nádorová onemocnění více než 27 tisíc osob, což představuje 23 % z celkové úmrtnosti a je evidováno 33 tisíc případů pracovní neschopnosti způsobené rakovinou.

I když rakoviny v České republice stále přibývá, počty úmrtí již několik let stagnují, nebo i mírně klesají. Vyplývá to z dat českých statistiků. Podle onkologů ubývá úmrtí díky včasnému screeningu a novým léčebným postupům. V roce 2010 evidovali statistici 82.606 nových případů a 27.834 úmrtí. Počty onemocnění stouply meziročně o 4 procenta, úmrtí jen o 0,6 procenta. V přepočtu na evropský standard v České republice nádorů o 2,4 procenta přibýlo a úmrtí dokonce o 0,9 procenta ubylo.<sup>2</sup> Česká republika zaujímá přední místo v celoevropských statistikách v incidenci rakoviny a ve výskytu nádorů tlustého střeva a rekta u mužů.

K nejčastějším nádorovým onemocněním u nás v České Republice u žen patří nádory prsu, tlustého střeva, dělohy, vaječníků, plic, žaludku, jater, ledvin, žlučníku a leukémie. U mužů jsou to pak nádory plic, prostaty, tlustého střeva, močových cest, žaludku, jazyka, nosohltanu, ledvin, jater a leukémie.

Příčiny vzniku zhoubného bujení nejsou dodnes přesně poznány, jsou ale známa rizika, která mohou mít na vznik nádorových buněk vliv:

- dědičné předpoklady
- oslabený imunitní systém - například u pacientů s AIDS
- ultrafialové záření

---

<sup>1</sup> KŘIVOHLAVÝ, K. Psychologie nemoci. Praha: Grada Publishing, 2002.

<sup>2</sup> <http://www.szu.cz/tema/prevence/nadorova-onemocneni>

- chemické substance vyskytující se v přírodě a potravě jako například: azbest, benzinové páry, nitrosaminy (vznikají v potravinách hlavně při uzení), aflatoxiny (toxiny plísní), těžké kovy
- radioaktivní záření
- kouření (hlavní příčina vzniku rakoviny plic)
- nadměrná psychická zátěž, která může oslabit imunitní systém a tím umožnit vznik nádoru.
- nadměrné používání alkoholu<sup>3</sup>

## 1.2 Psychika pacienta při prožívání nemoci

Onkologické onemocnění vyžaduje velkou přizpůsobivost změnám. Značné psychosociální přizpůsobení mohou vyžadovat například biologické změny dotýkající se fyzického vzhledu, hormonální aktivity i celkového zdravotního stavu. Nestálé změny mohou neblahým způsobem ovlivnit duševní zdraví nemocného, jeho pohlavní život a celkovou duševní i tělesnou pohodu.<sup>4</sup>

Nemocný, kterému je sdělena jeho diagnóza, prožívá hned několik pocitů. Nemoc považuje za ničivou sílu ve svém životě, jindy má vůli s ní bojovat. Tento stav se střídá s pocity beznaděje.

„Psychika člověka je v nemoci popisována z hlediska dvou rovin, a sice rovina vědomá a rovina nevědomá. Rovina vědomá znamená, že nemocný si uvědomuje svoji nemoc, dokáže říci, jaké potíže na sobě pozoruje. Tato rovina je důležitá v anamnestickém rozhovoru a ve správném směřování následujících diagnostických postupů. Nevědomá rovina bývá složitější, lékař méně pozná, co pacienta opravdu trápí, protože ten nesdělí své emoce. Pacient vnímá nemoc jako negativní sílu v životě, může se stát agresivním. Dále prožívá strach ze smrti, kdy racionální strach může nabudit pacienta k boji s nemocí, jindy však přechází

---

<sup>3</sup> <http://www.szu.cz/tema/prevence/nadorova-onemocneni>

<sup>4</sup> NEZU, A. M. et. al. Pomoc pacientům při zvládání rakoviny. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2004.

strach až do iracionální podoby, člověk neustále prožívá strach ve svém vnitřním já, nehovoří o něm, stydí se a obává, že by nebyl pochopen“.<sup>5</sup>

Je však vhodné, aby své obavy a strach někomu sdělil, aby měl blízkou osobu, které plně důvěřuje. V této době je velice důležitý vzájemný vztah mezi lékařem a pacientem, kdy lékař dává najevo svou empatii. Samozřejmě se pacient lépe svěří jen v tom případě, že jejich vztah je již od počátku založen na pravdě a vzájemné důvěře.

### **1.2.1 Interpersonální problémy**

Vážná nemoc má zásadní vliv nejen na nemocného jedince, ale zároveň i na jeho rodinu a blízké. Vlivem postupu nemoci i chorobných změn se mění role a vztahy jednotlivých členů rodiny. V některých případech dochází ke změně rytmu a celkového stylu života rodiny. Velká zátěž je pro rodinu vždy testem rodinné soudržnosti, který ji buď potvrdí, nebo vede k jejímu rozpadu. Pro nemocného bývá rodina jedinou sociální skupinou, která mu poskytuje nejen emoční podporu, ale umožňuje i přijatelnou sociální integraci. Rodina je významným sociálním prostředím, kde si jedinec zachová své individuálně – specifické role, kde není anonymizován. Ostatní role, jako je například profesní, ztrácí obvykle mnohem dříve.

Rakovina si ještě stále nese stigma „rozsudku smrti“. Tyto mylné domněnky, které jsou v současné době již méně rozšířené než před několika lety, bývají pro nemocné dalším zdrojem nepříjemných komplikací. Mnozí lidé nevědí jak s nemocným komunikovat, někteří se dokonce lidem nemocných rakovinou mohou záměrně vyhýbat. Nemocní lidé se mohou za svou nemoc stydět, což může mít za důsledek také jejich odcizení se ostatním. Vzhledem k tomu, že vědomí sociální podpory hraje pro pacienta velice důležitou roli, mohou izolace a odcizení způsobovat velký problém.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> VODVÁŘKA, P. Co všechno je a co není podpůrná péče v onkologii. Lékařské listy, 2000. s. 18.

<sup>6</sup> VÁGNEROVÁ, M. Psychoonkologie pro pomáhající profese. Praha: Portál. 1999.

### 1.2.2 Prožívání a přijetí těžké nemoci

Člověk je vystaven situaci, se kterou se musí vyrovnat. Zpracování zátěže, jakou je v tomto případě těžká nemoc probíhá ve fázích. Tyto fáze mají každá svůj specifický průběh i délku trvání. Fáze prožívání těžké nemoci popsala ve své publikaci.<sup>7</sup>

Bezprostřední reakcí na zjištění život ohrožující choroby je šok. Šok se může projevovat tak, že je člověk zmatený, nechápe, co se s ním děje, není schopen ani přijímat ani třídit informace. Je to prudká reakce, která rychle odeznívá a přechází do fáze popření - negace.

#### 1. fáze - NEGACE

V tomto období přijímá nemocný informace výběrově. Tedy to, co nezapadá do jeho představ a co se neslučuje s jeho nadějemi, to „neslyší“ (nepřijímá). Často sám sebe přesvědčuje, že jde o omyl, který se nějak vysvětlí. Nepamatuje si nic z toho, co mu vysvětloval lékař. Tvrdí, že s ním o jeho nemoci nikdo nemluvil. Nemocného je třeba vyslechnout, vše klidně a nejspíše opakovaně vysvětlovat, trpělivě odpovídat na jeho otázky. Postupně se člověk stahuje do ústraní. Přeje si být sám, aby se mohl sám se svým osudem vyrovnat.

#### 2. fáze - AGRESE

Nemocný je plný negativních emocí, které velmi těžko ovládá. Je plný zmatku a protestu, nechápe, proč zrovna on musel takhle onemocnět, vynořují se pocity viny, snaží se přijít na to, co ve svém životě udělal špatně, za co nyní musí pykat. Zmítá se v pocitech křivdy, zlobí se na celé své okolí. Nic mu není vhod. Přitom si v koutku duše uvědomuje, že ti lidé, na kterých si vylévá zlost, za jeho onemocnění nemohou. Cítí se zahanbeně, ale nemůže si pomoci. Není řešením odpovídat na agresivní výpady nemocného všechápajícím úsměvem ani výčitkami. To by měli vědět zejména příbuzní. Ti jsou často zatíženi pocitem viny, že se chtěli k umírajícímu pěkně chovat, ale reagují na jeho agresi svými negativními emocemi. Rodina by měla vědět, že se jedná o fázi, která je přechodná, zákonitá, není to žádný naschvál nemocného a že je přirozené, když na nespokojenost a rozmrzelost nemocného reaguje svými emocemi. Pokud nemocný má zájem, umožníme mu mluvit o jeho emocích. O vzteku,

---

<sup>7</sup> KUBLEROVÁ-ROSSOVÁ, E. Odpovědi na otázky o smrti a umírání. Praha: EM Reflex, 1995.

strachu, úzkostech a pocitech nespravedlnosti, o bezmoci, zoufalství, rezignaci, o smutku nad zmrzačeným tělem. Hněvivé výroky na adresu zdravých chápeme v kontextu jeho touhy žít a jeho zklamání, že nastala situace, která tolik změnila jeho život.

### 3. fáze - SMLOUVÁNÍ

V této fázi nemocný již ví, že situace je jasně dána chorobou. Uvažuje o smyslu života, přemýšlí, jak naplnit čas, který ještě zbývá, zamýšlí se nad tím, co by ještě rád zažil. Smlouvá o čas. Častým přáním je dožít se promoce dítěte, svatby vnuka, apod. Ten, kdo provází ve fázi smlouvání, má významný úkol pomáhat nemocnému vytvářet krátkodobé cíle a každý sebemenší splněný cíl ocenit. Cíl by měl být obsahový, nikoli časový. Ptá-li se nemocný, jestli se může dožít nějaké události za tři, čtyři roky, nikdy neříkáme „to sotva“. Mluvíme o tom, proč je to pro něj důležité a také o tom, že je to možné, ale že nikdo nemáme „záruční list“ na další den.

### 4. fáze - DEPRESE

Pokud se zdravotní stav nemocného zhoršuje, stále zřetelněji je konfrontován se skutečností, že směřuje ke smrti a že není vyhnutí. Je unavený zmařenou nadějí, vyčerpaný nepohodou těla a často psychicky zesláblý. Přichází hluboký smutek nad ztrátou zdraví, nových možností a další budoucnosti. Ve fázi deprese mají své místo antidepressiva, ale nejlépe pomáhá přítomnost člověka, který je s nemocným, naslouchá mu a provází jej těžkým obdobím na konci života. Pro pacienta je důležité, aby měl s kým hovořit o strachu ze smrti a o všem, co mu jde hlavou. Dostane-li se nemocnému podpory a pochopení, fáze deprese nemusí být dlouhá.

### 5. fáze - SMÍŘENÍ

Poslední fází je smíření, přijetí pravdy. Nemocný akceptuje svůj zdravotní stav a situaci, v níž se nalézá. Snaží se o co nejlepší způsob života v rámci daných podmínek. Do stavu vnitřního míru, klidu a vyrovnanosti se zdaleka nemusí dostat každý. U nemocného může dojít k rezignaci, beznaději. Zde je důležité podporovat naději u doprovázeného, projevovat mu účast a být mu na blízku.



Přestože jsou fáze seřazeny tak, jak obvykle přicházejí, nemusí vždy nutně zachovávat tento sled. Naopak, často se stává, že se některé fáze vracejí, různě se prolínají a střídají, třeba i tři v jednom dni. Některé mohou zase úplně chybět.<sup>8</sup>

### **1.3 Psychoterapeutická péče o onkologické pacienty**

První zmínky o psychoterapeutické péči o onkologické pacienty se v naší republice objevily teprve krátce před „sametovou revolucí.“ Fakt, že před rokem 1989 pacient velmi často neznal svou diagnózu, znemožňoval jakoukoli psychoterapeutickou péči zaměřenou na problematiku onkologického onemocnění. S příchodem demokracie již nikdo nezpochybňuje právo pacienta na znalost svého zdravotního stavu. Tímto se také otevírá možnost rozšíření psychoterapeutické péče o onkologické pacienty, jejich rodiny a blízké.

V rámci komplexní péče o onkologicky nemocné se psychoterapie stala nedílnou součástí péče. Stále více onkologů má napojení na různá psychoterapeutická pracoviště, krizová centra, psychiatry, duchovní apod.

Při péči o pacienta se uplatňuje psychoterapie:

- individuální
- skupinová
- intervence v krizi

Individuální psychoterapie znamená, že pacient se setkává s ošetřujícím lékařem sám, ten se věnuje dle určeného času pouze jemu. Psychoterapeut pomáhá nemocnému vyslovit svoje pocity a zároveň je pochopit. Skupinová psychoterapie umožňuje setkání několika lidí, kteří si jsou blízcí například věkem, lékařskou diagnózou nebo probíhající léčbou.

„Skupina lidí si sděluje svoje prožitky a mají tak lepší pocit, že v tom, co je potkalo, nejsou sami, ale že jsou tu lidé se stejnými problémy a mohou si tak vzájemně vyměnit svoje zkušenosti. Kromě setkání pacientů je možno pozvat i členy rodiny. Krizová intervence se uplatňuje zejména tam, kdy se pacient dostane do špatného psychického stavu náhle

---

<sup>8</sup> DOSTÁLOVÁ, O. Psychoterapeutické přístupy k onkologicky nemocným. Praha, Avicentrum, 1986.

bez předešlých příznaků. Psychoterapeut tedy zasáhne a následně může s pacientem pokračovat v individuální nebo skupinové psychoterapii.“<sup>9</sup>

## **1.4 Role psychologa v péči o onkologického pacienta**

Ošetrovatelský tým, který pečuje o onkologicky nemocné, se neskládá pouze z lékařů a sester, ale důležitou roli zde hraje psycholog. Ten pomáhá pacientovi vyrovnat se s nemocí a se stavy, které jej provází, jako jsou obavy, strach, pocity, beznaděj. Není vůbec potupné vyhledat pomoc odborníka, jak si bohužel někteří lidé myslí. Naopak, pomoc psychologa je vítána i tam, kdy se pacient domnívá, že vše zvládne sám. V současné době je psycholog součástí zdravotnického týmu a může tak být nápomocen a uzavřít kruh komplexní péče.

Setkání pacienta s psychologem nebývá pravidelné, často se délka návštěvy přizpůsobuje aktuálnímu psychickému i fyzickému stavu nemocného. Někdy je však třeba rozpoznat, zda pacient pouze nevyužije bolesti k tomu, aby s psychologem nemusel hovořit a vyhnul se tak střetu se samotnou psychikou, s tím, co opravdu prožívá. Psycholog by měl také poznat případnou depresi, kdy s ním pacient nechce hovořit, bojí se zaujmout aktivní postoj k hovoru, ale zároveň však tajně touží po kontaktu a rozhovoru s psychologem.

„Psycholog se někdy stává pro pacienta velice blízkou osobou, někdy se stane, že k němu přilne i více, než ke své vlastní rodině. Rodina tak cítí odmítnutí a selhání, proto je důležité, aby psycholog pomohl rodině s navázáním a udržením kontaktu se svým nemocným příbuzným“.<sup>10</sup>

## **1.5 Duchovní (pastorační) péče o onkologicky nemocné**

Vážné onemocnění s sebou přináší potřebu člověka hledat smysl svého života a přehodnocovat svůj dosavadní život. Tato duchovní potřeba se u lidí projevuje především v těžkých situacích, nejnaléhavěji však v závěru života, ve fázi umírání.

Holistický pohled na člověka dává péči o nemocné nový rozměr. Vnímá pacienta jako lidskou bytost se všemi jeho potřebami, které jsou velmi individuální. Duchovní potřeby člověka s vážným onemocněním jsou velmi specifické a často bývají i velmi intimní.

---

<sup>9</sup> ROMAŇÁKOVÁ, M., Vliv psychických faktorů v procesu somatické léčby, 2006. s. 10-11.

<sup>10</sup> TSCHUSCHKE, V. Psychoonkologie: psychologické aspekty vzniku a zvládání rakoviny. s 111-113. Praha, Portál, 2004.

Holistický pohled na člověka zahrnuje tělesné, duševní, duchovní, sociální a ekonomické aspekty života.<sup>11</sup>

„Každý člověk, který se ocitne ve vážné krizi, jakou onkologické onemocnění bezpochyby je, hledá oporu a pomoc. Pacient v těžké krizi může ztratit důvěru sám v sebe, a tím k lidem ve svém okolí a k Bohu. Duchovní péče je nepostradatelná pro všechny, především však pro věřící pacienty. Duchovní rozjímání, rozhovor nebo modlitba pro ně mohou znamenat velký zdroj síly, naděje a celkové povzbuzení“.<sup>12</sup>

Doprovázení nemocného prostřednictvím duchovní péče pomáhá pacientovi k přijetí sama sebe, a tím i k postupnému smíření se s nemocí. Význam duchovní péče pro nemocné je především v nabídce lidského přijetí a v podpoře při hledání smyslu života.

Důležitou součástí podpůrné péče je duchovní rozměr potřeb onkologicky nemocných. Některé nemocnice již v současné době spolupracují s pastoračními kaplany a dalšími duchovními z různých církví. Zdravotnická zařízení, která nabízejí pastorační a duchovní péči, většinou zvou na požádání spolupracujícího kněze nebo duchovní podle přání a vyznání nemocného. Některé nemocnice již kaplany a duchovní zaměstnávají. Do kompetence kaplana nebo duchovního, který je zaměstnán v nemocnici, spadá také zajištění specifických požadavků pacientů na léčbu podle náboženského vyznání (muslimové, ortodoxní židé apod.).<sup>13</sup>

## **1.6 Podpůrná péče v psychosociální oblasti při onkologickém onemocnění**

Je žádoucí, aby v psychosociální oblasti tvořila podpůrná péče nedílnou součást komplexní péče o onkologické pacienty. Příznaky nemoci a dlouhodobá léčba s sebou přináší pacientům řadu zásadních životních změn. Pacient prochází různými fázemi nemoci, ve kterých se vyrovnává se stále novými překážkami. Změny vážně nemocného člověka postihnou v nejširším slova smyslu. Obtíže zasáhnou socioekonomickou, interpersonální, intrapersonální, duševní, duchovní a další stránky života nebo jeho samotného, ale i života jeho rodiny a blízkých.

---

<sup>11</sup> MAJERNÍKOVÁ, L., JAKOBOVIČKOVÁ, A, Satúracia spirituálnych potrieb u onkologického pacienta. Onkologická péče, 2008.

<sup>12</sup> PERA, H., WEINERT, B. Nemocným nablízku. Jak pomáhat v těžkých chvílích. Praha: Vyšehrad, 1996.

<sup>13</sup> PERA, H., WEINERT, B. Nemocným nablízku. Jak pomáhat v těžkých chvílích. Praha: Vyšehrad, 1996.

## 1.7 Nezisková organizace

Komplexní sociální a psychoterapeutickou péči včetně sociálních služeb poskytují neziskové organizace, které nabízejí bezplatně nebo za minimální poplatek podporu jednak psychoterapeuta, poradenství sociálního pracovníka a aktivizační a jiné služby. Nejčastěji se v České republice podpůrná péče očekává od patientských organizací. Tyto organizace nabízejí nejčastěji sdílení a podpůrné aktivity zaměřené na rehabilitaci a informovanost. Většinou jsou spojené s některou ze zastřešujících organizací, které mají často dosah mimo hranice České republiky – Liga proti rakovině. Aliance žen s rakovinou prsu, FIT ILCO a podobně.<sup>14</sup>

### 1.7.1 AMELIE o.s.

Organizace, která spojuje péči a vědeckou činnost odborníků z oblasti psychoonkologie, které dříve bylo jen mlhavé povědomí v oblasti odborné veřejnosti. Tato organizace dlouhodobě spolupracuje s Institutem onkologie a rehabilitace Na Pleši, kde jsem vykonávala při studiu na vysoké škole praxi.

Amelie byla založena jako občanské sdružení v roce 2006, kdy začala provozovat Centrum Amelie v Praze jako parta nadšenců. V roce 2007 definovali Dobrovolnický program pod křídly organizace Hestia (nezisková organizace, jejímž hlavním cílem je rozvíjet dobrovolnictví) a v roce 2008 začali s postupnou profesionalizací. V současné době v Amélii pracuje deset zaměstnanců, z nichž je šest odborníků zaměřených na psychoonkologii. Během let otevřeli další dvě pobočky (Olomoucko a Středočeský kraj), každá provozuje Centrum Amelie a rozvíjí též Dobrovolnický program, který je akreditován u Ministerstva vnitra. Stále roste počet dobrovolníků, které v rámci dobrovolnického programu vysílá Amelie na onkologická oddělení do Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, Fakultní nemocnice v Olomouci a působí i v samotných centrech Amelie. V několikadenních specializovaných školeních pro budoucí dobrovolníky vyškolovalo občanské sdružení Amelie již více než 80 dobrovolníků. Pobočka v Praze má registrované dvě sociální služby, odborné sociální poradenství a aktivizační služby pro seniory a zdravotně postižené. V současné době je hlavní činností Amelie psychosociální pomoc onkologicky nemocným. Připravuje různé

---

<sup>14</sup> CHRDLOVÁ, M., TICHÁ, P. Podpůrná péče u onkologicky nemocných pacientů v ČR. Praha, Amelie o.s. 2010 - nepublikováno

kulturní a společenské akce, snaží se publikovat v médiích a po krůčcích posouvat postoj veřejnosti. Snaží se otevírat prostor, kde bude rakovina vnímána jako součást života.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> tamtéž

## **2. Zdravotně-sociální problematika onkologicky nemocných**

Nejvíce informací by se pacient měl dozvědět od svého ošetřujícího lékaře - onkologa a od svého praktického lékaře. Proto je důležité, aby mezi pacientem a lékařem vznikl vztah vzájemné důvěry. Pacient má právo na výběr lékaře či jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví a zdravotnického zařízení, toto právo může uplatnit jednou za tři měsíce. Zvolený lékař může odmítnout přijetí pojištěnce do své péče pouze tehdy, jestliže by jeho přijetím bylo překročeno únosné pracovní zatížení lékaře tak, že by nebyl schopen zajistit kvalitní zdravotní péči o tohoto nebo o ostatní pojištěnce, které má ve své péči. Jiná vážná příčina, pro kterou může zvolený lékař odmítnout přijetí pojištěnce, je též přílišná vzdálenost místa trvalého nebo přechodného pobytu pojištěnce pro výkon návštěvní služby.

Lékař nemůže odmítnout pojištěnce ze stanoveného spádového území a také v případě, kdy se jedná o neodkladnou péči. Každé odmítnutí převzetí pojištěnce do péče musí být lékařem pojištěnci písemně potvrzeno.<sup>16</sup>

### **2.1 Právo pacienta na druhý názor**

Druhý názor odborníka (či častěji odborníků) je možnost, jak konzultovat, postupy a možnost léčby ještě s jinými odborníky mimo svého ošetřujícího lékaře. Názor bývá poskytnut osobně, telefonicky nebo prostřednictvím e-mailu po vyplnění dotazovacího formuláře a předložení potřebné dokumentace. Některá pracoviště poskytují i možnost vyšetření.

Podobné neformální informace mohou být poskytovány v rámci internetových poraden, ale není vždy jednoduché zjistit, kdo na dotazy odpovídá. Nemusí to vždy být jen lékař, proto se nelze spoléhat pouze na tyto informace.

### **2.2 Vydávání lékařské dokumentace**

Lékaři či zdravotnické zařízení mají povinnost umožnit oprávněným osobám nahlížet do zdravotnické dokumentace, jejíž součástí je i lékařská zpráva, pořizovat si z ní výpisky a opisy pro vlastní potřebu. Mezi oprávněné osoby patří mimo jiné také příbuzní v řadě přímé. Ti mohou vyžádat kopii zdravotnické dokumentace. Při hospitalizaci nahlašuje pacient

---

<sup>16</sup> Předpis č. 47/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění.

osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu, případně nahlížet do jeho zdravotní dokumentace.

## **2.3 Odmítnutí léčby**

Pacient má samozřejmě právo léčbu odmítnout, což ale nevylučuje, aby mu byla poskytována tišící či jiná podpůrná léčba. Každý si se svým zdravím může nakládat, jak uzná za vhodné, k čemuž patří i svoboda volby, pokud je jí pacient schopen. Lékaři jsou povinni jednat eticky a respektovat přání pacienta, jak ze zákona, tak dle předpisů České lékařské komory, která je sdružuje.

## **2.4 Pracoviště pro léčbu nádorových onemocnění**

Onkologická péče o dospělé pacienty v České Republice je soustředěna hlavně do Komplexních onkologických center (KOC) a Hematoonkologických center (HOC). KOC a HOC jsou zdravotnická zařízení či jejich sdružení, která v rámci péče splňují kritéria deklarovaná Českou onkologickou společností (ČOS). Na péči o onkologicky nemocné se mimo KOC a HOC podílejí i další lůžková a ambulantní pracoviště. Péče může být poskytována formou ambulantní v onkologických ambulancích či stacionářích nebo za hospitalizace na lůžkových odděleních nemocnic. K 12. dubnu 2013 byl vydán aktualizovaný a rozšířený Národní onkologický program.<sup>17</sup>

## **2.5 Základní finanční příjem nemocných**

Samotné zjištění onkologické diagnózy a léčba onemocnění s sebou přináší různé finanční výdaje. Pacient obvykle stojí před rozhodnutím, jak vzniklou situaci dle svých možností řešit. Je třeba si uvědomit, že onkologická léčba může trvat a zpravidla také trvá i několik měsíců i déle. V tomto případě stát zajišťuje nemocnému poskytnutí dávky nemocenského, přiznáním invalidního důchodu nebo podporu při ošetřování člena rodiny v podobě základního finančního příjmu.

### **2.5.1 Pracovní neschopnost (PN)**

Onkologicky nemocný v akutní fázi léčby je vždy uznán ošetřujícím lékařem jako dočasně práce neschopný. PN mu obvykle vystavuje praktický lékař dle lékařské zprávy

---

<sup>17</sup> [www.onconet.cz](http://www.onconet.cz)

onkologa nebo jiného odborného lékaře. Onkologicky nemocný není povinen na PN přistoupit, ale měl by znát případná rizika. Výše nemocenského činí 60% denního vyměřovacího základu. Poživateli starobního důchodu nebo invalidního důchodu se nemocenské vyplácí od 22. kalendářního dne po dobu nejvýše 63 kalendářních dnů, nejdéle však do dne, jímž končí pojištěná činnost.

Osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ), pokud si dobrovolně na PN nepřispívala, nemá na dávku nemocenského nárok. Prvních 21 dnů není OSVČ finančně zabezpečena. OSVČ má nárok na nemocenskou od 22. dne, pokud, si platila nemocenské pojištění alespoň 3 měsíce před počátkem pracovní neschopnosti<sup>18</sup>.

Nemocenské náleží rovněž ve stanovených případech, jestliže ke vzniku dočasné pracovní neschopnosti došlo po skončení pojištěného zaměstnání v tzv. ochranné lhůtě. Ochranná lhůta v případě uplatňování nároků na nemocenské činí 7 kalendářních dnů ode dne skončení zaměstnání, které zakládalo účast na nemocenském pojištění. PN je možné využívat i opakovaně v průběhu akutní onkologické léčby, např. ozařování, a vždy ji ukončit a jít do zaměstnání. Nevýhodou ovšem je, že pacient má opakovaně první 3 dny neplacené a celkový měsíční příjem je pak výrazně nižší. Je zřejmé, že pro pacienty s nižší než průměrnou mzdou představuje dlouhodobá pracovní neschopnost i výrazný finanční stresor.

### **2.5.2 Podpora při ošetřování člena rodiny (OČR)**

Na ošetřovné má nárok zaměstnanec, který nemůže pracovat z důvodu, že musí:

- ošetřovat nemocného člena domácnosti;
- pečovat o zdravé dítě mladší 10 let, protože školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno, dítěti byla nařízena karanténa, nebo osoba, která jinak o dítě pečuje, sama onemocněla.

OČR vystavuje obvykle praktický lékař nebo zdravotnické zařízení, např. onkologická klinika, kde je matka dítěte hospitalizována. Doba vyplácení ošetřovného činí nejdéle 9 kalendářních dnů. Pouze u osamělého zaměstnance, který má v trvalé péči dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku, je podpůrná doba 16 dnů.

---

<sup>18</sup> Zákon č.187/2006 Sb., o nemocenském pojištění



Rodiny s onkologicky nemocným využívají OČR nejčastěji po propuštění pacienta z nemocnice (po operaci či těžké chemoterapii). Rodiny s malými dětmi pak i v průběhu celé hospitalizace, kdy například matka malého dítěte je na rodičovské dovolené a z důvodu hospitalizace nemůže o dítě pečovat a zaměstnaný otec dítěte musí zůstat doma. Pro dlouhodobě nemocné, kteří nezvládají sebeobslužné činnosti, lze zažádat o příspěvek na péči.

### 2.5.3 Invalidní důchod a snížený pracovní úvazek

Podmínkou pro přiznání invalidního důchodu je, že pojištěnec musí mít odpracováno minimálně 10 let v posledních 20 letech a je stanovena pro osoby, které jsou starší 38 let. Počet odpracovaných let je stanoven podle věku pojištěnce. U většiny onkologicky nemocných obvykle dojde po 6 měsících od ukončení akutní onkologické léčby ke snížení stupně invalidního důchodu (na 1. nebo 2. stupeň), pokud jsou bez známek recidivy či jiných vážných zdravotních problémů. Tato skutečnost a jejich finanční situace je nutí hledat si zaměstnání. Po dlouhém a náročném léčení je obvykle vhodné začínat s prací na částečný úvazek. V České republice je ale dlouhodobě velký problém najít pracovní místo na částečný pracovní úvazek.<sup>19</sup>

### 2.5.4 Mimořádné výhody, dávky a příspěvky pro zdravotně postižené

Pacienti s onkologickým onemocněním mohou také zažádat o některé mimořádné výhody. Jinak jsou TP, ZTP, ZTP/P (karta sociálních systémů).

**Průkaz TP** – náleží osobám, které jsou podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni 1. (lehká závislost). Tento průkaz zaručuje nárok na vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích a nárok na přednost při osobním projednávání věci. Za osobní projednávání věci se v tomto případě nepovažuje nákup v obchodě, obstarávání placených služeb ani ošetření nebo vyšetření u lékaře.

**Průkaz ZTP** – náleží osobám, které jsou podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni 2. (středně těžká závislost). Držitelé těchto průkazů mají stejné výhody

---

<sup>19</sup>SLAVÍKOVÁ, Š., ČADKOVÁ SVEJKOVSKÁ, M., CHRDLIOVÁ, M., Psychosociální minimum pro onkologicky nemocné a jejich blízké. Tiskárna polygraf, s.r.o. Amelie o.s., 2012.

jako držitelé průkazu TP a dále nárok na bezplatnou dopravu městskou hromadnou dopravou (tramvaji, trolejbusy, autobusy, metrem), na slevu ve výši 75% obvyklého jízdného ve 2. Třídě vlaku ve vnitrostátní dopravě a na slevu ve výši 75% ve spojích vnitrostátní autobusové dopravy. Onkologický pacient získá průkaz ZTP obvykle v akutní fázi onemocnění, kdy dojíždí na mnoho vyšetření, chemoterapie a ozařování.<sup>20</sup>

**Průkaz ZTP/P** – náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni 3. (těžká závislost) nebo stupni 4. (úplná závislost), a osobám, u kterých bylo pro účely příspěvku na mobilitu zajištěno, že nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace.

Držitelem průkazu ZTP (s výjimkou sluchového postižení) či ZTP/P vydávají sociální odbory obcí s rozšířenou působností parkovací průkaz pro osoby se zdravotním postižením, který je oprávněný stát po dobu nezbytně nutnou s autem na místech, kde je zákaz stání, pokud tím nedojde k ohrožení bezpečnosti a plynulosti provozu a je-li to naléhavě nutné. Držitele průkazu ZTP (s výjimkou sluchového postižení) jsou osvobozeni od poplatku za použití dálnice.

## **2.6 Pomoc hrazená ze zdravotního pojištění**

Další pomocí pro onkologicky nemocné jsou služby hrazené ze zdravotního pojištění, které nemocný získává na základě zákona č.48/1997 Sb. O veřejném zdravotním pojištění.

### **2.6.1 Doprava do zdravotnického zařízení**

Nárokem na sanitku, tedy dopravou pojištěnce, se zabývá zákon o veřejném zdravotním pojištění. Doprava pojištěnce je pojišťovnou hrazena dle zákona č. 372/2011 Sb. V případě, že zdravotní stav neumožňuje dopravu běžným způsobem bez použití zdravotní služby. Tento stav posoudí a rozhodne vždy ošetřující lékař, tedy lékař, který pacienta do zdravotnického zařízení posílá nebo ho z něj propouští.

Náhrada cestovních nákladů od zdravotní pojišťovny se provádí v případě, že má nemocný nárok na přepravu sanitním vozem, ale rozhodne-li se pro dopravu soukromým vozidlem.

---

<sup>20</sup> CHRDLÁK, M., TICHÁ P. Vzdělávací semináře pro aktivní členy pacientských organizací. Součást projektu: Průvodce pro život s rakovinou, 2010, Praha: Amelie o.s. – nepublikováno.

V tomto případě musí ošetřující lékař takovou dopravu schválit. Pojišťovna však hradí náklady pouze ve výši odpovídající vzdálenost nejbližšího zdravotnického zařízení, které je schopno konkrétní péči poskytnout, a to i přes právo na výběr lékaře a zdravotnického zařízení. Pacient si musí nechat potvrdit od ošetřujícího lékaře příslušnou cestu na tiskopis dané pojišťovny. Je hrazena dle zákona O veřejném zdravotním pojištění.<sup>21</sup>

## **2.6.2 Doprava nemocných**

Přeprava sanitkou je sice hrazena zdravotní pojišťovnou, ale nepříjemným fenoménem může být dlouhé čekání pacientů, neposkytnutí doprovodu, nepohodlné a zdlouhavé cestování s více pacienty.

Pokud pacient nechce nebo mu není umožněno lékařem využít sanitní vůz, může využít služeb soukromého přepravce, který v žádném případě nenahrazuje přepravu klasickým sanitním vozem, ale funguje na základě živnostenského zákona. Poskytuje přepravu pro osoby, které nemají nárok na sanitní vůz a potřebují se dopravit k lékařům, na rehabilitaci, do lázní apod. Soukromí přepravci se zároveň snaží ulehčit nemocným život formou doprovodu a jiné pomoci.

Někteří soukromí dopravci umožňují využití možnosti služeb jako je například doprovod k lékaři, odnos zavazadel, vyzvednutí léků, vyřizování formalit. Za tyto služby si ve většině případů nic neúčtují. Nemocný hradí dle ceníku cestu, popřípadě čekání delší než třicet minut. Vzhledem k tomu, že se jedná o soukromé dopravce, může se ceník i nabídka služeb výrazně lišit.<sup>22</sup>

## **2.6.3 Pomůcky a služby hrazené ze zdravotního pojištění**

Onkologicky nemocný má v průběhu léčby i po ní nárok na potřebné rehabilitační a kompenzační pomůcky, které slouží buď k nácviku pozbytých dovedností, nebo ke kompenzaci handicapu. Touto problematikou se cíleně zabývá rehabilitace, ergoterapie a protetika. Mezi nejčastěji využívané pomůcky patří například: ortézy, protézy, chodítka, berle, sedák do vany, zvedák do vany, polohovací lůžka, invalidní vozíky atd.

Kompenzační pomůcky související přímo s onkologickou léčbou obvykle může předepsat přímo onkolog. Některé pomůcky hradí pojišťovna plně, na jiné musí nemocný

---

<sup>21</sup> <http://www.mzcr.cz>

<sup>22</sup> [www.novodobasanitka.cz](http://www.novodobasanitka.cz)

doplácet. U některých pomůcek stačí doporučení odborného lékaře, jiné musí ještě potvrdit revizní lékař zdravotní pojišťovny. Lze využít i možnosti zapůjčení pomůcek, tuto možnost nabízí např. domácí zdravotní péče, hospice, rehabilitace apod.

## **2.6.4 Domácí zdravotní péče – Home Care**

Domácí zdravotní péče je zdravotní služba vykonávaná zdravotní sestrou v domácím prostředí. Indikuje ji praktický lékař nebo ošetřující lékař lůžkového zdravotnického zařízení po ukončení hospitalizace.<sup>23</sup>

Indikovaná domácí zdravotní péče v rozsahu maximálně obvykle 3 návštěv po 1 hodině denně je hrazená ze zdravotního pojištění. U většiny agentur domácí zdravotní péče je možné si zaplatit nestandardní rozsah péče, ale dle personálních možností agentury. Nejčastěji onkologicky nemocní využívají například aplikace infuzí, injekcí, léčebné terapie, dále kontrola fyziologických funkcí (krevní tlak, puls, tělesná teplota). Odběry krve a jiného biologického materiálu. Onkologické pacienty podporuje v tom, aby mohli co nejdéle v optimální psychické a fyzické pohodě setrvat doma žít život mezi svými blízkými a přáteli, bez nutnosti trvalé podpory druhé osoby.<sup>24</sup>

## **2.7 Sociální služby**

Pro onkologické pacienty jsou užitečné především: pečovatelská služba, odborné sociální poradenství. Všechny registrované sociální služby jsou poskytovány dle standardů kvality a jejich platby jsou regulovány státem, přičemž jsou ze zákona poskytovány všechny zdarma. Jedná se například o odborné sociální poradenství a aktivizační služby.<sup>25</sup>

### **2.7.1 Pečovatelská služba**

Jedná se o terénní nebo ambulantní službu poskytovanou podle § 40 zákona o sociálních službách osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění, onkologického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

---

<sup>23</sup> <http://www.uzis.cz/registry-nzis/rzz>

<sup>24</sup> <http://zivotdoma.cz/vykony-hrazene-pojistovnou/>

<sup>25</sup> Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách

Cílem pečovatelské služby je poskytování služeb co největšímu počtu obyvatel v jeho přirozeném prostředí. Poskytování adekvátní formy podpory a pomoci při zajišťování deklarovaných životních potřeb klienta, především o podporu a povzbuzení víry ve vlastní schopnosti.

Z hlediska náplně práce poskytuje pečovatelská služba:

- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Tato služba by měla být dostupná všude na celém území ČR. V praxi však jsou někdy obtíže zejména v malých a odlehlých lokalitách, tam je třeba se obrátit na místní úřad a trvat na zajištění pomoci.<sup>26</sup>

### **2.7.2 Odborné sociální poradenství**

Pro onkologicky nemocné se cílené odborné sociální poradenství hledá dosti složitě, protože pro sociální pracovníky představuje velký odborný přesah do oblastí onkologie, medicíny a práv pacienta. Pomoc je možno hledat přímo v organizacích, které se onkologicky nemocným věnují, jako je Amelie o.s., nebo na sociálních odděleních nemocnic, kde mají onkologické pracoviště.

### **2.7.3 Sociálně zdravotní minimum pro onkologicky nemocné a jejich blízké**

Příspěvek na péči podle zákona č.108/2006 Sb. je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. Za příspěvek si tyto osoby mohou zaplatit péči, kterou potřebují – od osoby z jejich okolí, od poskytovatele sociálních služeb apod. Možná je i kombinace více osob a poskytovatelů.

Vyplácení příspěvků je v kompetenci krajských poboček Úřadu práce. Krajská pobočka Úřadu práce provádí pro účely rozhodování o příspěvku sociální šetření. Při něm se zajišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí z hlediska zvládání základních životních potřeb.

---

<sup>26</sup> <http://www.caps-os.cz>

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání, tělesná hygiena, výkon fyzické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost.

Onkologicky nemocní obvykle nemají v průběhu léčby na příspěvek na péči nárok, pokud nemají jiné funkční omezení nebo nejsou v seniorském věku. Také velkou roli hraje dlouhodobost nepříznivého zdravotního stavu. Požádat o tento příspěvek u vážně nemocných onkologických pacientů je obvykle vhodné včas, ještě v neterminálním stádiu onemocnění, aby byl v případě potřeby zajištění péče ke konci života k dispozici. O příspěvek na péči sice lze požádat i v době hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, ale sociální šetření neproběhne, dokud nemocný nebude (alespoň na několik dní) k zastižení v domácím prostředí.<sup>27</sup>

## **2.8 Pomáhající organizace v terminálním stádiu onemocnění**

Mezi pomáhající organizace v terminálním stádiu onemocnění patří hospicová péče. Hospicová péče nabývá různých forem. Může být poskytována v domácnosti nemocného, nebo ve speciálních zařízeních a to hlavně stacionární nebo hospitalizační formou. Při volbě příslušné formy hospicové péče pro konkrétního klienta by měly být a odpovědně zváženy všechny argumenty a protiargumenty hovořící ve prospěch očekávané kvality života umírajícího klienta.

### **2.8.1 Domácí hospicová péče**

Specifickým typem domácí zdravotní péče je domácí hospicová péče, která se stará o pacienty v terminálním stádiu různých onemocnění a pomáhá nevléčitelně nemocným lidem prožít důstojným způsobem a v rodinném kruhu poslední období života. Lékaři a sestry navštěvují pacienta doma, předpokladem je zapojení rodiny do péče o nemocného. Česká republika zatím není plně pokryta službami domácí hospicové péče.<sup>28</sup>

Tento typ hospicové péče ordinuje ošetřující lékař nebo odborný lékař po hospitalizaci klienta. Rozsah předepsaných intervencí ošetřující lékař obměňuje podle aktuálního stavu pacienta a jeho potřeb, přičemž maximální časový rozsah domácí hospicové péče hrazené ze zdravotního pojištění v České republice limitován na jednu hodinu odborné péče třikrát denně po období, které určuje ošetřující lékař.

---

<sup>27</sup> <http://www.mupsycholog.cz>

<sup>28</sup> <http://www.cestadomu.cz>

### 2.8.2 Lůžkový hospic

Je zdravotnické zařízení poskytující nepřetržitou péči pacientům ve stádiu nevyléčitelné nemoci, kdy byly vyčerpány všechny ostatní možnosti léčby. Do hospice přichází těžce nemocný člověk ve chvíli, kdy je nutná léčba paliativní (úlevná), ale v domácím prostředí na fyzicky i odborně náročné ošetření rodina nestačí nebo domácí péče není k dispozici. Hospic je nestátní soukromé zdravotnické zařízení a péče zde není plně hrazena ze zdravotního pojištění.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> [www.hospice.cz](http://www.hospice.cz)

### 3. Dobrovolnictví

V průběhu Mezinárodního roku dobrovolníků, který vyhlásila Organizace spojených národů na rok 2001, vznikl zákon o dobrovolnické službě. Jedná se o zákon č. 198/2002 Sb., který vešel v účinnost 1. ledna 2003. Tento zákon upravuje podmínky, ze kterých stát podporuje dobrovolnickou službu organizovanou podle tohoto zákona a vykonávanou dobrovolníky bez nároku na odměnu. Zákon č. 198/2002 Sb. se nevztahuje na činnosti upravené zvláštními právními předpisy, i když tyto činnosti splňují znaky dobrovolnické služby stanovené tímto zákonem.

Dobrovolníci podle zákona musí být starší 15 let v případě jejich působení na území České republiky, pro výjezd do zahraničí je podmínka 18 let věku. Dále zákon rozlišuje krátkodobou a dlouhodobou dobrovolnickou službu. O dlouhodobou dobrovolnickou službu se jedná, pokud trvá déle než tři měsíce. Pokud má například dobrovolník v nemocnici uzavřenou smlouvu na dobu delší než tři měsíce, nevadí, že se této činnosti věnuje jen několik hodin týdně, stále jde o dlouhodobou dobrovolnickou službu.<sup>30</sup>

K podmínce pro vykonávání dlouhodobé dobrovolnické služby v rozsahu překračující v průměru 20 hodin v kalendářním týdnu, se vztahuje na případ, kdy se za dobrovolníky platí důchodové pojištění. V tomto případě se nezaměstnaným započítává dobrovolná služba jako doba zaměstnání pro potřebu zápočtu odpracovaných let. Za dobrovolníka podle zákona č. 198/2002 Sb. nelze považovat osobu, která vykonává dobrovolnickou činnost k uspokojování osobních zájmů, jako součást podnikatelské nebo jiné výdělečné činnosti, nebo je při výkonu této činnosti v pracovněprávním vztahu k příjemci činnosti, či je k vysílání organizace ve služebním poměru či v poměru členském.

Za dobrovolníky ve smyslu zákona nejsou považováni členové Červeného kříže, dobrovolní hasiči a další skupiny osob, které vykonávají svojí činnost na základě zvláštního právního předpisu.<sup>31</sup>

Dobrovolnickou činností se zabývá mnoho neziskových organizací, které působí jako dobrovolnická centra, resp. realizují dobrovolnické programy nejen v sociálních a zdravotních službách.

---

<sup>30</sup> <http://www.mvcr.cz>

<sup>31</sup> FRIČ, P., kolektiv: Dárcovství a dobrovolnictví v České republice, NROS a AGNES, Praha, 2001.



### 3.1 Dobrovolníci v nemocnicích

Dobrovolnictví je vědomá, svobodně zvolená činnost ve prospěch druhých, kterou poskytují občané bezplatně. Dobrovolník věnuje svůj čas a energii ve prospěch činnosti, která je časově i obsahově vymezena.

#### 3.1.1 Typy dobrovolnických činností

Typy dobrovolnických činností podle časových možností:

##### Jednorázové aktivity

Lidé chtějí být nápomocni, ale nemohou z časových důvodů pravidelně docházet do nemocnic. V tomto případě dobrovolník nemusí procházet úvodním školením, pouze vyplňuje registrační kartu.

Příklady jednorázových akcí:

- koncerty
- divadelní představení
- výlety
- trhy
- veřejné sbírky
- benefiční a prezentační akce
- vánoční besídky
- výstavy<sup>32</sup>

##### Pravidelné aktivity

Dobrovolník dochází do nemocnice přibližně na 2-3 hodiny jednou týdně v intervalech 14 dní. Volný čas musí vyhovovat jak docházejícímu tak pacientovi na určitém oddělení. Na onkologickém oddělení je nejvhodnější čas dobrovolníka v odpoledních hodinách, kdy u pacienta neprobíhá tolik vyšetření.

Pravidelné aktivity vyžadují úvodní proškolení pacientů.

- doprovod na procházky
- canisterapeutické aktivity

---

<sup>32</sup> NOVOTNÝ, M., STARÁ, I., a kol.: Dobrovolnictví v nemocnicích. HESTIA, PRAHA, 2002.

- hraní s dětmi
- výtvarně a hudební aktivity
- doučování
- doprovod na vyšetření
- donášková služba
- výuka (práce na PC, hra na hudební nástroje apod.)
- tematické zájmové kroužky
- společník u lůžka (rady a podpora pacientů se stejnou diagnózou)

Dobrovolnická činnost může také probíhat skupinovou formou - dobrovolník si vytváří programy ve vhodném prostoru – herna, jídelna apod. V těchto případech může být také práce ve dvojici, popřípadě ve skupině několika dobrovolníků. Čím více dobrovolníků, tím více se jednotlivců z nich může věnovat jednotlivým pacientům. Dobrovolníci si jsou také navzájem podporou.<sup>33</sup>

### **Individuální kontakt**

Druhou možností je kontakt individuální s dospělým pacientem či dítětem. V tomto případě je vhodné dbát na vztah mezi pacientem a dobrovolníkem. Supervizor s koordinátorem by měli být připraveni na stav dobrovolníka při zhoršení stavu či úmrtí pacienta.

Dobrovolník může být užitečný, také při pomoci personálu nemocnice. Ze začátku by měl být dobrovolník veden zaměstnanci nemocnice, ale záleží na zdravotnickém zařízení, jaké podmínky si pro dobrovolnickou činnost nastaví. Například může pomáhat při prostírání jídla, při krmení, při roznosu pití a stravy pacientům a dalších prvcích sebeobsluhy pacientů. V tomto případě je nutné, aby dobrovolník absolvoval kromě úvodního výcviku také specializované zaškolení v činnosti, které se bude věnovat. Některým dobrovolníkům nemusí vyhovovat přímý kontakt s pacienty, proto je pro ně připraven program k péči o prostředí zařízení. Jedná se o činnosti jako je pomoc koordinátorovi dobrovolníků, udržování informační nástěnky, prodej v charitativním obchodě s dárky a květinami a jiné.<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> tamtéž

<sup>34</sup> <http://www.dobrovolnik.cz>

### 3.1.2 Povinnosti dobrovolníka

Mezi hlavní povinnosti dobrovolníků patří:

- dodržovat zákon o dobrovolnické službě a podmínky výkonu dobrovolnické činnosti dohodnuté s vysílající organizací ve smlouvě
- absolvovat přípravu k dobrovolnické činnosti
- předložit zdravotní a jiné doklady (například výpis z rejstříku trestů, doklady o dosaženém vzdělání) podle požadavků vysílající organizace
- splnit úkoly, ke kterým jste se zavázali
- spolehlivost, nezneužívat projevené důvěry
- požádat o pomoc, kterou při své činnosti potřebujete
- znát a brát na vědomí své limity (časové, zdravotní atd.)
- být „týmovým hráčem, ztotožňovat se s posláním organizace<sup>35</sup>

Stejně jako každý občan i dobrovolník má svá práva. Dostat úplné informace o poslání a činnosti organizace, ve které chcete jako dobrovolník pomoci. Dostat vyčerpávající informace o činnosti, kterou byste měli vykonávat. Vykonávat činnost, která bude naplňovat vaše očekávání. Kontakt a spolupráce s koordinátorem, zaškolení, výcvik a trénink.

### 3.1.3 Práva dobrovolníka

Kromě povinností má dobrovolník právo na:

- supervize (setkání, během kterého můžete sdělit své pocity, zkušenosti, problémy i úspěchy) - individuálně či ve skupině;
- odmítnutí, pokud činnost nebude vyhovovat vašim zájmům a schopnostem;
- možnost účastnit se hodnotícího procesu a zjistit, zda vaše vykonaná činnost byla efektivní;

---

<sup>35</sup> <http://www.htf.cuni.cz/HTF-80.html>

- být za dobře vykonanou činnost morálně ohodnoceni a pojištění pro případ odpovědnosti za škody;
- v případě neuspokojivé spolupráce máte právo opětně kontaktovat dobrovolnické centrum se žádostí o nabídku dalších dobrovolných aktivit.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> tamtéž

## 4. Muzikoterapie

Muzikoterapie je v České republice obor, který prožívá v posledních několika letech expanzní rozvoj a je doprovázen až módní vlnou zájmu. Je to léčebná metoda, která používá hudbu jako terapeutický prostředek. Muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie, taneční terapie a další umělecko-terapeutické přístupy v současné době nabízí rozdílné metody, techniky a prostředky, které však mohou naplňovat podobné nebo také společné cíle ve vzájemné spolupráci s lékařskými, psychologickými a speciálními výchovně- vzdělávacími prostředky a cíli. Muzikoterapie je léčení hudbou; psychoterapeutická podpora, která navozuje pomocí hudby zážitky, které pacienta přeladují do lepšího stavu. Je založena na skutečnosti, že hudba má prokazatelné pozitivní účinky při nemocech, strachu, stresu i bolestech. Muzikoterapie působí celostně, vede k harmonii (rytmy, tony, zpěv), v onkologii pomáhá k zlepšení stavů úzkosti, napětí, zlepšení komunikace a spolupráce.

### 4.1 Dělení muzikoterapie podle počtu klientů

Muzikoterapie individuální - "šitá na míru" pro konkrétního pacienta. Muzikoterapeut pracuje pouze s jedním klientem, Je určena pro klienty, kteří vyžadují individuální přístup. V praxi je možné propojovat muzikoterapii individuální s muzikoterapií párovou i kolektivní.

Muzikoterapie párová - muzikoterapeut pracuje se dvěma klienty současně, Indikace vyžaduje více klientů než jednoho, přesto je nutné zachovat individuální přístup. Indikována zejména při řešení vztahových problémů (rodinná terapie, vztahy děti v kolektivu atd.).

Muzikoterapie skupinová - podle zásad psychoterapeutické skupiny (diskrétnost, důvěra, komunikace). Muzikoterapeut pracuje se skupinou klientů. Velikost skupiny je závislá na konkrétní charakteristice řešené problematiky.<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> BENÍČKOVÁ, M., Muzikoterapie a specifické poruchy učení. Praha, portál, 2011.

## 4.2 Techniky v muzikoterapii

Muzikoterapeut používá tyto techniky:

- hudební improvizace - spontánní vytváření hudby, event. verbální rozhovor, vyjádření vnitřních pocitů po ukončení improvizace
- hudební interpretace - rozvíjení hudební dovednosti, přehrávání motivů a melodií, posilování sebedůvěry a kognice
- zpěv písní - společenský kontakt, práce s dechem, vliv na emoce
- pohybové aktivity při hudbě
- dechová cvičení při hudbě
- hudba a imaginace - ovlivnění psychosomatických procesů, napětí, stresů máme pocit, že ležíme na pláži

## 4.3 Hudební nástroje v muzikoterapii

Muzikoterapie používá původní nástroje indiánů, černochů - zvuky přírody:

- rytmické nástroje jako bubny, dešťová hůl
- melodické nástroje - většinou strunné kantela, kalimba, okarina, samsula
- ostatní nástroje chrastidla, drhadla, tibetská místa
- Orffovy nástroje - bubny, bubínky, tamburíny, zvonky, zvonkohry, xylofony
- používají se také klasické nástroje - lyra, flétna, klavír.<sup>38</sup>

Také Institut onkologie a rehabilitace Na Pleši se před necelým rokem rozhodl podporovat muzikoterapii v rámci psychosociální pomoci onkologickým pacientům. Muzikoterapie zde probíhá 1x týdně ve dvou individuálních hodinách. V rámci mé praxe jsem měla možnost zúčastnit se hodiny muzikoterapie, a proto v práci popisuji i tuto metodu. Po počáteční nedůvěře a ostychu zúčastněných pacientů bylo na konci hodiny vidět uvolnění a radost z příjemně strávené chvíle.

---

<sup>38</sup> KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J., Základy muzikoterapie, Psyché 2009.

## **5. Výzkumné šetření**

### **5.1 Cíle výzkumu**

Zjistit informovanost studentů o dobrovolnické činnosti.

Zjistit zájem o dobrovolnické činnosti mezi studenty.

Ověřit, zda má dobrovolnictví vliv na psychosociální problematiku onkologicky nemocných.

Zjistit rozdíl informovanosti studentů Husitské teologické fakulty a Vysoké školy ekonomické

### **5.2 Hypotézy**

Hypotéza č. 1: Více než polovina dotázaných studentů je dobře informována o dobrovolnické činnosti.

Hypotéza č. 2: Zájem o dobrovolnickou činnost mezi studenty bude menší než 10 %

Hypotéza č. 3: Více než polovina respondentů je toho názoru, že dobrovolnictví pozitivně ovlivňuje psychosociální problematiku onkologicky nemocných.

Hypotéza č. 4: O dobrovolnictví budou více informováni studenti UK HTF oproti studentům VŠE.

### **5.3 Metody výzkumu**

Pro získání potřebných dat bylo provedeno výzkumné šetření. Sběr dat byl realizován metodou elektronického dotazníku na základě otázek, které jsem zpracovala po konzultaci s ředitelkou Amelie o.s. Dotazník obsahoval 11 otázek. Oslovila jsem studenty HTF UK, VŠE a v menší míře několika dalších vysokých škol. Dotazníkové šetření proběhlo v průběhu měsíce března 2013. Při vyplňování dotazníků byl zřejmý zájem a vstřícnost všech respondentů.

## 5.4 Charakteristika souboru

Výzkumného šetření se zúčastnili studenti vysokých škol, převážně Husitské teologické fakulty a Vysoké školy ekonomické. Zpracováno bylo 158 dotazníků. Z toho 68 studentů z Husitské teologické fakulty, 74 z Vysoké školy ekonomické a 16 ostatní vysoké školy.

Výzkumného šetření se zúčastnili studenti ve věku 18 až 28 let. Záměrem bylo vybrat studenty s humanitním zaměřením, navíc připravovaným pro pomáhající profese, a oproti tomu vybrat skupinu studentů s jiným zaměřením.

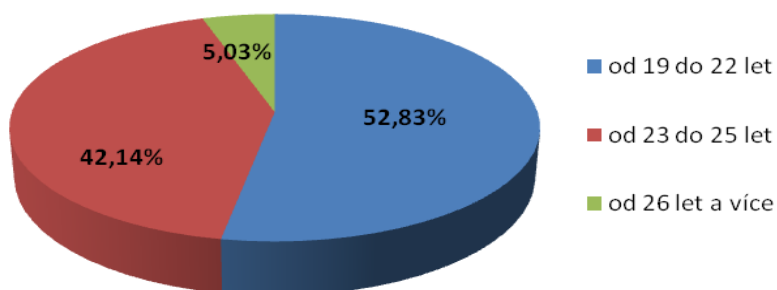
## 5.5 Výsledky výzkumu

### Sociodemokratické údaje

**Tabulka č. 1 – Rozdělení respondentů podle věku**

	abs.	%
Od 19 do 22 let	83	52,83
Od 23 do 25 let	67	42,14
Od 26 let a více	8	5,03
Celkem	158	100,00

**Graf č. 1 – Věk respondentů**



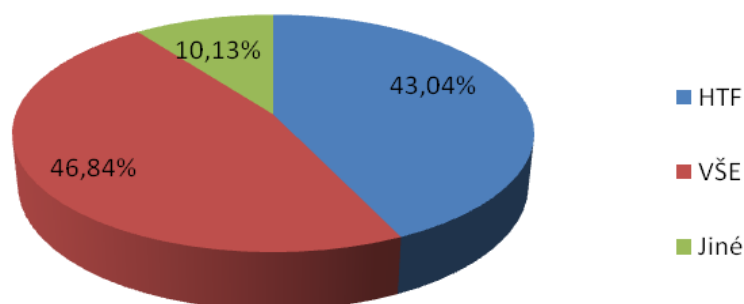


Z grafu č. 1 je zřejmé, že většina respondentů byla ve věku 19 -22 let (52, 83%). Ve věku od 23 do 25 let odpovídalo 67 (42, 14%) osob. Nejméně studentů bylo ve věku 26 let a více, a to pouhých 8 (5, 03%).

**Tabulka č. 2 – Rozdělení respondentů podle VŠ, kde studují**

	<b>abs.</b>	<b>%</b>
HTF	68	43,04
VŠE	74	46,84
Jiné	16	10,13
celkem	158	100,00

**Graf č. 2 – Rozdělení respondentů podle VŠ, kde studují**



Z grafu č. 2 vyplývá, že na dotazník odpovídalo nejvíce respondentů z Vysoké školy ekonomické v počtu 74 (46, 84 %). Dále bylo 68 (43, 04 %) studentů z Husitské teologické fakulty a 16 (10, 13%) bylo z ostatních vysokých škol.

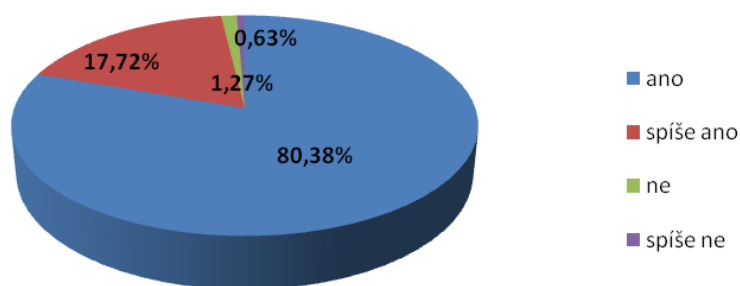
## Výzkumné otázky

### OTÁZKA Č. 1 „Víte, kdo je dobrovolník?“

Tabulka č. 3 – Znalost významu slova dobrovolník

	abs.	%
Ano	127	80,38
spíše ano	28	17,72
ne	2	1,27
spíše ne	1	0,63
Celkem	158	100,00

Graf č. 3 - Znalost významu slova dobrovolník



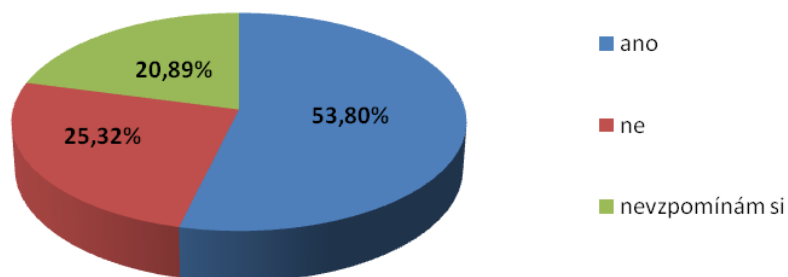
Z grafu č. 3 je zřejmé, že odpovědi byly pozitivní. Na otázku zda studenti vědí, kdo je dobrovolník odpovědělo „ano“ 127 (80, 38%) studentů, odpověď „spíše ano“ označilo 28 (17, 72%) studentů. Odpověď „ne“ označili jen 2 (1, 27%) a „spíše ne“ odpověděl pouze jeden student ( 0,67%).

## OTÁZKA Č. 2 – „Znáte ve svém okolí někoho, kdo pracuje jako dobrovolník?“

Tabulka č. 4 - Znalost dobrovolníka

	abs.	%
Ano	85	53,80
Ne	40	25,32
nevzpomínám si	33	20,89
Celkem	158	100,00

Graf č. 4 - Znalost dobrovolníka



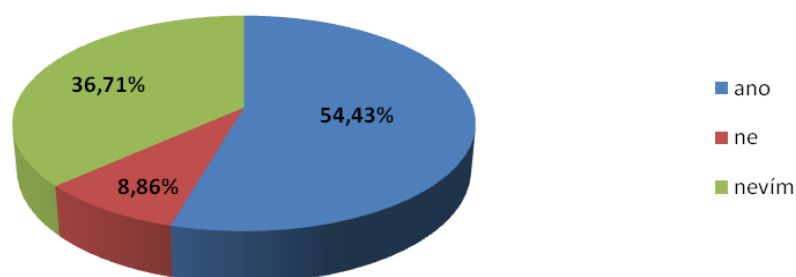
Graf č. 4 znázorňuje, že 85 (53,80%) studentů zná ve svém okolí dobrovolníka, 40 (25,32%) studentů nezná žádného dobrovolníka a 33 (20,89 %) studentů si nevzpomíná na nikoho ve svém okolí, kdo by vykonával dobrovolnickou činnost.

### OTÁZKA Č. 3 – „Myslíte si, že existuje zákon týkající se dobrovolnictví?“

Tabulka č. 5 – Existence zákona o dobrovolnictví

	abs.	%
ano	86	54,43%
Ne	14	8,86%
nevím	58	36,71%
Celkem	158	100,00%

Graf č. 5 - Existence zákona o dobrovolnictví



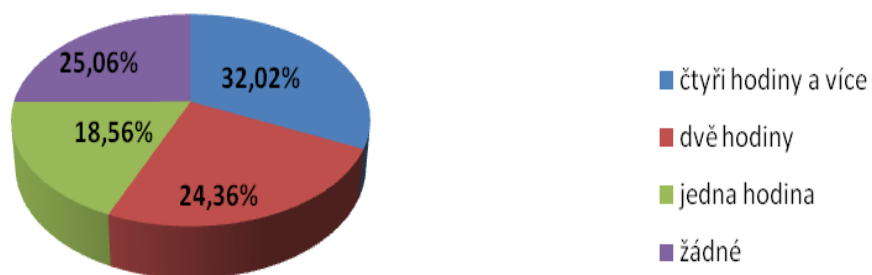
Graf č. 5 znázorňuje, že na otázku odpovědělo 86 (54, 43%) studentů, že si myslí, že zákon o dobrovolnické činnosti existuje, naopak 14 (8, 86%) studentů odpovědělo, že neexistuje a 58 (36, 71%) studentů odpovědělo, že neví, zda zákon existuje.

#### OTÁZKA Č. 4 Práce v dobrovolnickém programu je vhodná podle Vás pro:

Tabulka č. 6 – Vhodnost práce v dobrovolnickém programu

	abs.	%
studenty	138	32,02
seniory	105	24,36
pracující	80	18,56
bývalé pacienti	108	25,06
celkem	431	100,00

Graf č. 6 - Vhodnost práce v dobrovolnickém programu



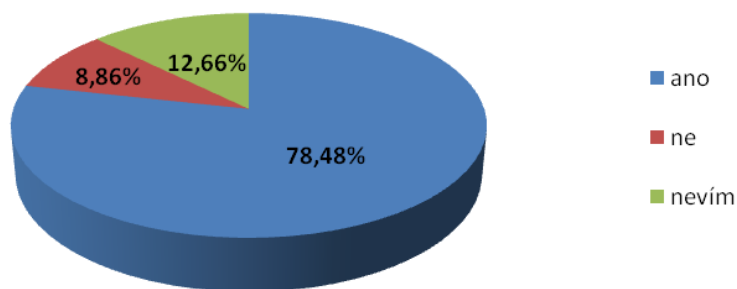
U této otázky mohl student vyplnit více odpovědí. Proto práce v dobrovolnickém programu je nejvíce vhodná pro samotné studenty 32, 03 %, dále pro bývalé pacienti 25, 06 %. Jako další jsou vhodní podle studentů senioři a nejméně vhodní pro tuto práci podle odpovědí patří pracující.

### OTÁZKA Č. 5 „Myslíte si, že zájemce o dobrovolníka musí absolvovat proškolení?”

Tabulka č. 7 – Proškolení dobrovolníků

	abs.	%
Ano	124	78,48
Ne	14	8,86
Nevím	20	12,66
Celkem	158	100,00

Graf č. 5 - Proškolení dobrovolníků



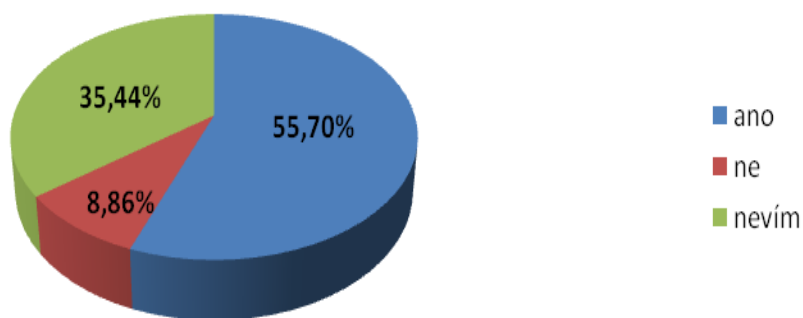
Na otázku, zda dobrovolník musí absolvovat proškolení odpovědělo 124 (78,48 %) studentů „ano“, 14 (8,86 %) odpovědělo „ne“ a 20 (12,66 %) studentů odpovědělo, že „neví.“

### OTÁZKA Č. 6 – „Byl byste ochoten pracovat jako dobrovolník?“

Tabulka č. 8 – Ochota pracovat jako dobrovolník

	abs.	%
Ano	88	55,70
Ne	14	8,86
nevím	56	35,44
celkem	158	100

Graf č. 8 - Ochota pracovat jako dobrovolník



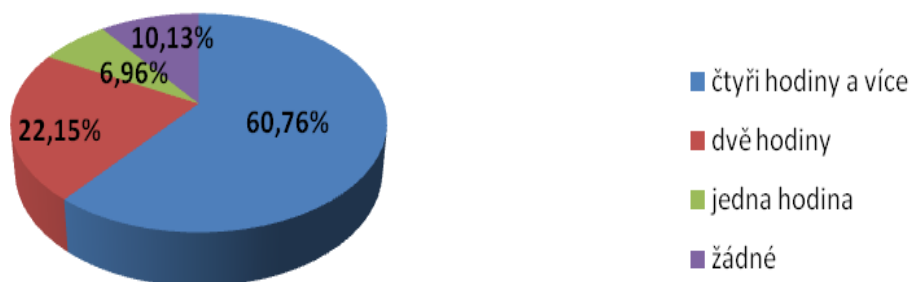
Jako dobrovolník by bylo dle grafu č. 8 ochotno pracovat 88 (55,70%) studentů. Naopak 14 (8,86%) studentů by takto pracovat nechtělo. Zbýlých 56 (35,44%) studentů nevědělo, zda by tuto činnost chtělo vykonávat.

## OTÁZKA Č. 7 – „Kolik času byste byl ochoten věnovat dobrovolnictví měsíčně?“

### Otázka č. 9 – Čas věnovaný dobrovolnictví

	abs.	%
čtyři hodiny a více	96	60,76%
dvě hodiny	35	22,15%
jedna hodina	11	6,96%
žádné	16	10,13%
celkem	158	100,00%

Graf č. 9 - Čas věnovaný dobrovolnictví



Z grafu č. 7 je zřejmé, že 96 (60,76%) studentů by bylo ochotno pracovat jako dobrovolník čtyři hodiny a více za měsíc. Dvě hodiny by jako dobrovolník pracovalo 35(22,15%) studentů, 11(6,96%) studentů by pracovalo jednu hodinu měsíčně a zbylých 16(10,13%) studentů by nebylo ochotno pracovat jako dobrovolník.

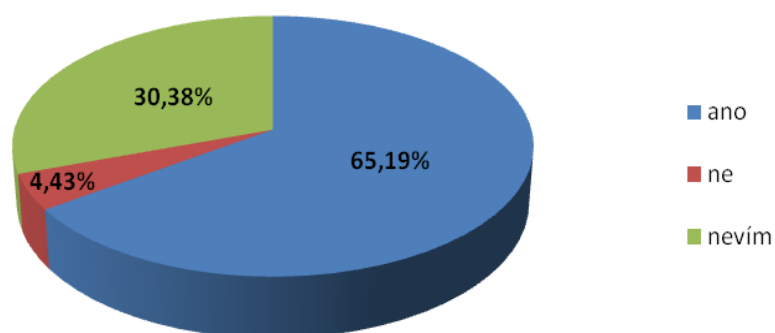


**OTÁZKA Č. 8 – „ Myslíte si, že onkologicky nemocní mají zájem o společnost dobrovolníků?**

**Tabulka č. 10 – Zájem o společnost dobrovolníků**

	<b>abs.</b>	<b>%</b>
Ano	103	65,19
Ne	7	4,43
nevím	48	30,38
celkem	158	100,00

**Graf č. 10 - Zájem o společnost dobrovolníků**



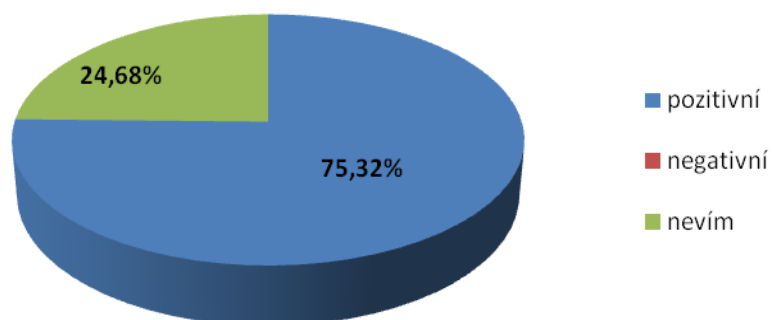
Graf nám ukazuje, že 103 (65,19%) studentů odpovědělo, že nemocní zájem mají, 48 (30,38%) studentů neví a 7 (4,43%) studentů si myslí, že onkologicky nemocní nemají o dobrovolníky zájem.

## OTÁZKA Č. 9 – „ Jaký vliv má práce dobrovolníků na onkologicky nemocné?“

Tabulka č. 11 – Vliv dobrovolníků na nemocné

	abs.	%
Pozitivní	119	75,32.
Negativní	0	0,00
Nevím	39	24,68
Celkem	158	100,00

Graf č. 11 - Vliv dobrovolníků na nemocné



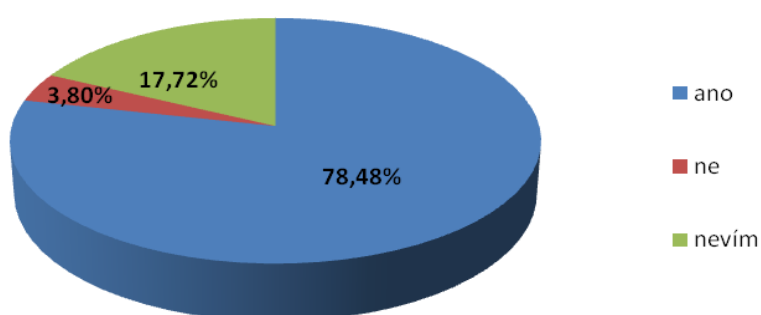
Dle grafu č. 11 má práce dobrovolníků podle 119 (75,32 %) studentů pozitivní vliv na onkologicky nemocné, 39 (24,68 %) studentů neví, zda má dobrovolnictví vliv na nemocné a žádný ze studentů neodpověděl, že by měla tato práce negativní vliv na onkologicky nemocné pacienty.

**OTÁZKA Č. 10 – „Myslíte si, že přítomnost dobrovolníka vyplňuje volný čas pacienta?“**

**Tabulka č. 12 – Vyplnění volného času pacienta**

	<b>abs.</b>	<b>%</b>
Ano	124	78,48
Ne	6	3,80
nevím	28	17,72
celkem	158	100,00

**Graf č. 12 - Vyplnění volného času pacienta**



Z grafu č. 12 vyplývá, že 124 (78,48 %) studentů odpovědělo „ano“, přítomnost dobrovolníka vyplňuje volný čas pacienta, 6 (3,80 %) studentů odpovědělo „ne“ a zbylých 28 (17,72 %) studentů odpovědělo „nevím“.

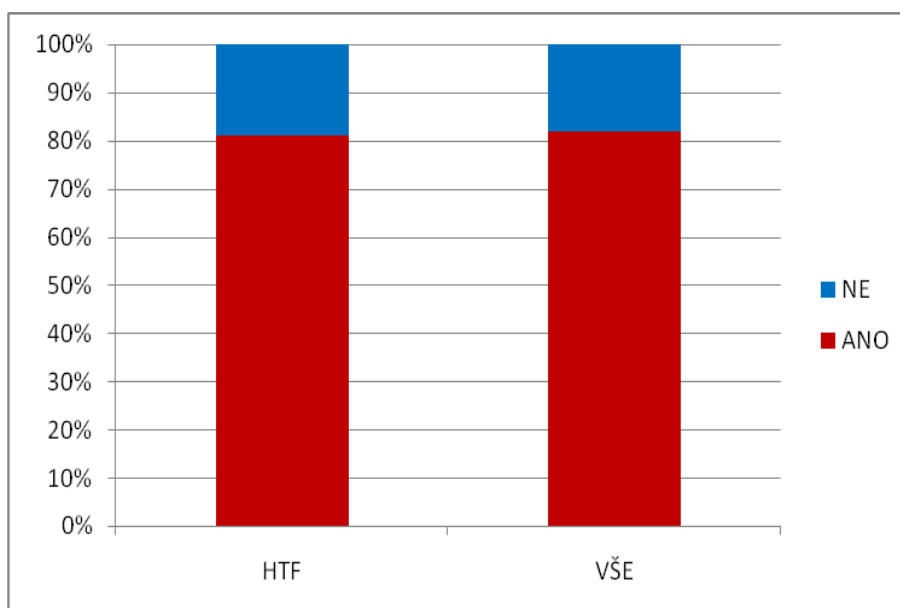
## Porovnání informovanosti o dobrovolnictví studentů UK HTF oproti studentům VŠE.

### OTÁZKA Č. 11 „Víte, kdo je dobrovolník?“

Tabulka č. 13 – Znalost významu slova dobrovolník

Fakulta	abs.	odpověď ANO	%
HTF	68	55	81
VŠE	74	61	82

Graf č. 13 - Znalost dobrovolnictví studenti HTF



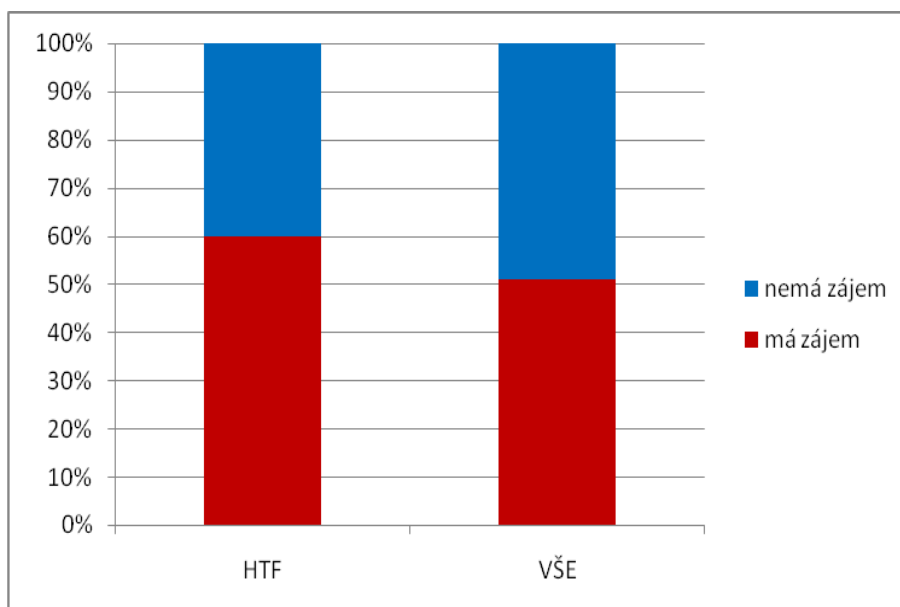
Z grafu č. 13 je zřejmé, že na otázku týkající se informovanosti o dobrovolnictví odpovědělo kladně 55 studentů HTF a 61 studentů VŠE. Studenti VŠE jsou o 1% lépe informováni o dobrovolnictví, než studenti HTF.

## OTÁZKA Č. 12 „Byl byste ochoten pracovat jako dobrovolník?“

Tabulka č. 14 – Ochota pracovat jako dobrovolník

abs.	má zájem	nemá zájem	má zájem	nemá zájem
HTF	41	27	60 %	40 %
VŠE	38	36	51 %	49 %

Graf č. 14 - Ochota pracovat jako dobrovolník



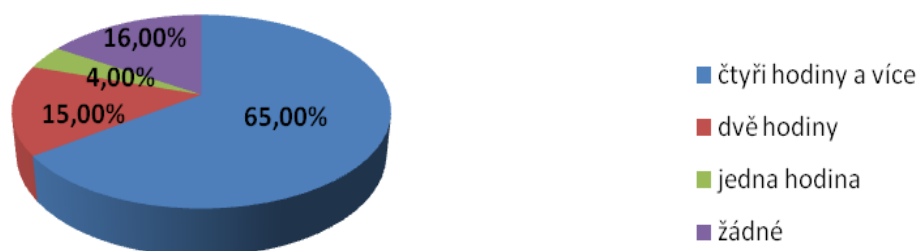
Graf č. 14 znázorňuje, že zájem studentů HTF o dobrovolnictví je u 60% dotazovaných, což je o 9% více než u studentů VŠE, kteří odpověděli kladně v 51%.

**OTÁZKA Č. 14 „Kolik času byste byl ochoten věnovat dobrovolnictví měsíčně?“**

**Tabulka č. 15 - Čas věnovaný dobrovolnictví – studenti HTF**

<b>HTF</b>	<b>počet abs.</b>	<b>% abs.</b>
čtyři hodiny a více	44	65 %
dvě hodiny	10	15%
jedna hodina	3	4 %
žádné	11	16 %

**Graf č.15 - Čas věnovaný dobrovolnictví – studenti HTF**



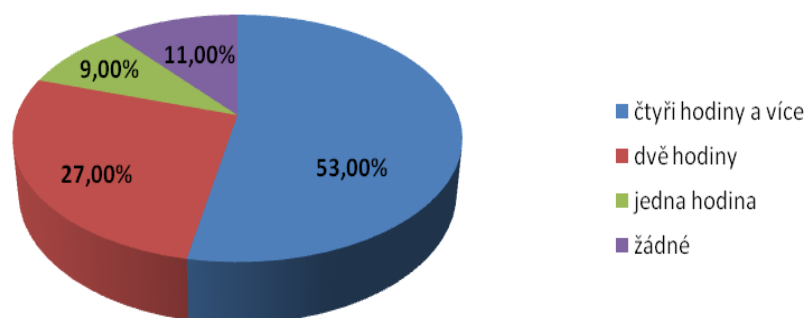
Z grafu č. 14 vyplývá, že 16% studentů HTF nechce dobrovolnictví věnovat žádný čas, 65 % studentů by věnovalo dobrovolnictví 4 a více hodin, 15% studentů dvě hodiny a 4% studentů jednu hodinu měsíčně.

**OTÁZKA Č. 15 „Kolik času byste byl ochoten věnovat dobrovolnictví měsíčně?“**

**Tabulka č. 16 - Čas věnovaný dobrovolnictví – studenti VŠE**

VŠE	počet abs.	% abs.
čtyři hodiny a více	39	53 %
dvě hodiny	20	27 %
jedna hodina	7	9 %
Žádné	8	11 %

**Graf č. 16 - Čas věnovaný dobrovolnictví – studenti VŠE**



Z grafu č. 15 vyplývá, že 11% studentů VŠE nechce dobrovolnictví věnovat žádný čas, 53% studentů by věnovalo dobrovolnictví 4 a více hodin, 27% studentů dvě hodiny a 9% studentů jednu hodinu měsíčně

## 5.6 Diskuze

**„H 1: Více než polovina dotázaných studentů je dobře informována o dobrovolnické činnosti.“** K této hypotéze se vztahují otázky číslo 1,2,3.

Hypotéza č. 1 se potvrdila. Více, než polovina (80,38%) respondentů potvrdilo, že vědí, kdo je dobrovolník. Na tuto otázku odpověděl pouze jeden ze studentů, že neví, kdo je dobrovolník. Dále se k dobrovolnické činnosti vztahovala otázka, zda respondenti znají někoho ve svém okolí, kdo pracuje jako dobrovolník. Na otázku zda studenti vědí, kdo je dobrovolník odpovědělo „ano“ 80, 38% studentů, odpověď „spíše ano“ označilo 17, 72% studentů. Jako poslední se vztahuje k této hypotéze otázka, zda si respondenti myslí, že existuje zákon o dobrovolnictví. Na tuto otázku odpovědělo 54, 43% studentů, že si myslí, že zákon o dobrovolnické činnosti existuje.

**Hypotéza číslo 1 se potvrdila.** Studenti HTF, VŠE i ostatních vysokých škol jsou dobře informováni o dobrovolnické činnosti.

**„H 2 Zájem o dobrovolnickou činnost mezi studenty bude menší než 10 %.“** K této hypotéze se vztahují otázky číslo 4,5,6 a 7.

Práce v dobrovolnickém programu je podle studentů nejvíce vhodná pro samotné studenty, dále pro bývalé pacienty a jako další jsou vhodní pro dobrovolnickou činnost senioři a nejméně vhodní jsou pracující. V další otázce jsme se dotazovali na to, zda musí dobrovolník absolvovat proškolení. Na tuto otázku odpovědělo 78,48% studentů „ano“. Pouhých 8,86% studentů si myslelo, že nemusí absolvovat proškolení a 12,66% studentů u této otázky odpovědělo, že neví. Na otázku týkající se ochoty pracovat jako dobrovolník pracovat jako odpovědělo kladně více než 50% studentů. Na otázku času, který by byli studenti ochotni věnovat dobrovolnictví měsíčně odpověděli ve většině velice kladně. Pouze 10% studentů by nechtělo věnovat dobrovolnictví žádný čas. Studenti mají zájem a jsou ochotni pracovat jako dobrovolníci z více než 50%. Ve 105 odpovědích označili sami sebe jako vhodné uchazeče o dobrovolnickou činnost. **Hypotéza číslo 2 se nepotvrdila.**

**„H 3 Dobrovolnictví dle studentů pozitivně ovlivňuje psychosociální problematiku onkologicky nemocných.“** K této hypotéze byly položeny otázky číslo 8, 9 a 10.



Studenti si myslí, že onkologicky nemocní mají zájem o společnost dobrovolníků, což vyplývá z 65,19% odpovědí. Naopak pouhých 4,43% studentů bylo té odpovědi, že onkologicky nemocní pacienti zájem nemají. Podobné odpovědi studentů jsme dostali u otázky číslo 9, týkající se vlivu dobrovolníků na onkologicky nemocné, kdy pozitivně odpovědělo 75,32% studentů. V poslední otázce jsme se dotazovali, zdali přítomnost dobrovolníka vyplňuje volný čas pacienta v nemocnici. Celkem 78,48% studentů, že si myslí, že ano. Naopak pouhých 3,80% studentů si myslí, že ne. Z vysokého počtu kladných odpovědí vyplývá, že dobrovolnictví pozitivně ovlivňuje psychosociální problematiku onkologicky nemocných. **Hypotéza číslo 3 se potvrdila.**

#### **„H 4 Studenti Husitské teologické fakulty jsou lépe informováni o dobrovolnictví“.**

Při porovnání znalostí o dobrovolnictví mezi studenty Husitské teologické fakulty a studenty Vysoké školy ekonomické bylo zjištěno, že zájem studentů HTF je o 9 % větší. Studenti HTF by byli ochotni věnovat více času dobrovolnictví než studenti VŠE. **Hypotéza číslo 4 se potvrdila.**

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit informovanost studentů o dobrovolnické činnosti. Závěrem diskuse lze konstatovat, že výsledky dopadly velice pozitivně.

Na dotazník odpovědělo celkem 158 respondentů ve věku 19 – 27 let. 46% z Vysoké školy ekonomické v Praze, 43% z Husitské teologické fakulty Univerzity Karlovy a 10% z ostatních škol. Většina respondentů zná význam slova dobrovolník. Polovina dotazovaných zná ve svém okolí člověka zabývajícího se dobrovolnictvím a více než polovina předpokládá, že existuje zákon o dobrovolnictví. Z výsledků vyplývá, že práce v dobrovolnickém programu je nejvhodnější pro studenty, poté bývalé pacienty, seniory a jako poslední pro pracující osoby. Většina respondentů si myslí, že pro práci dobrovolníka je vhodné proškolení. Z celkového počtu odpovědělo 55,70% studentů, že by bylo ochotno pracovat jako dobrovolník a 89,87% studentů by věnovalo dobrovolnictví měsíčně určitý počet hodin. Většina dotazovaných je přesvědčena, že onkologicky nemocní pacienti mají zájem o společnost dobrovolníků, protože mají pozitivní vliv na pacienty. Téměř všichni dotazovaní odpověděli, že přítomnost dobrovolníků vyplňuje volný čas pacienta.

Provedeným výzkumným šetřením se potvrdil velký zájem studentů, kteří mají velice dobré informace o dobrovolnické činnosti a na položené otázky bylo zasláno mnoho kladných

a pozitivních odpovědí, které jsou velice důležité pro tuto práci. Mnoho respondentů by bylo ochotno pracovat jako dobrovolník v nemocenském zařízení více jak 4 hodiny měsíčně.

## **Závěr**

Cílem této práce bylo popsat psychosociální potřeby onkologických pacientů a zmapovat do jaké míry jsou studenti vysokých škol informováni o možnostech dobrovolnické činnosti mezi těmito nemocnými.

V průběhu zpracování této práce jsem si ověřila, že onkologické onemocnění je specifické svou náročnou a často se opakující léčbou a s ním souvisí vysoké dlouhodobé stresové zatížení. Nejvýznamnější roli hraje psychická odolnost jedince, sociální jistoty, rodina a vidina možného zlepšení zdravotního stavu. Pacienti s poskytovanou kvalitní psychosociální péčí mají výrazně lepší šanci na vyléčení se z nemoci, lépe snáší léčbu se všemi nutnými nepříjemnostmi, náklady na léčbu se v těchto případech snižují. Zlepšuje se celková kvalita života pacientů. Ve své práci jsem popsala formy psychosociální pomoci pro onkologicky nemocné, které pomáhají zlepšit kvalitu života při jejich závažném onemocnění.

Ve výzkumném šetření jsem se zaměřila na dobrovolnickou činnost, kde jsem se snažila získat informace o dobrovolnické činnosti mezi studenty vysokých škol. Zjišťovala jsem zájem studentů o dobrovolnictví v nemocnicích. Výsledky jsem byla mile překvapena, byly více než pozitivní.

Výsledky budou předány dle domluvy ředitelce Amélie o. s., kde budou využity pro získávání nových dobrovolníků z řad studentů Husitské teologické fakulty a Vysoké školy ekonomické, kteří se výzkumného šetření zúčastnili.

Doufám, že moje práce přispěje ke zvýšení zájmu studentů o zapojení se do dobrovolnické činnosti a pomůže k rozšíření dobrovolnické činnosti v rámci sdružení Amélie o.s.

## DOTAZNÍK

Vážení studenti,

jmenuji se Michaela Petráková a studuji třetím rokem na Husitské teologické fakultě Karlovy univerzity v Praze, obor sociální a charitativní práce. Ráda bych Vás oslovila s žádostí o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma: **Psychosociální potřeby onkologicky nemocných.**

Prosím o vyplnění celého dotazníku, který obsahuje 10 otázek, u nichž zaškrtněte jednu odpověď. Děkuji za Váš čas a vyplnění dotazníku.

**Věk:** .....

Pohlaví:

a) žena

b) muž

**Fakulta, na které v současné době studuji:**

a) HTF

b) VŠE

d) jiné

**1.) Víte, kdo je dobrovolník?**

a) ano

b) spíše ano

c) ne

d) vůbec ne

**2.) Znáte ve svém okolí někoho, kdo pracuje jako dobrovolník?**

a) ano

b) ne

c) nevzpomínám si

**3.) Myslíte si, že existuje zákon týkající se dobrovolnictví?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**4.) Práce v dobrovolnickém programu je podle Vás vhodná pro:**

- a) studenty
- b) seniory
- c) pracující
- d) bývalé pacienty

**5.) Myslíte si, že zájemce o práci dobrovolníka musí absolvovat proškolení?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**6.) Byl byste ochoten pracovat jako dobrovolník?**

- a) ano
- c) ne
- d) nevím

**7.) Kolik času byste byl ochoten věnovat dobrovolnictví měsíčně?**

- a) čtyři a více
- b) dvě hodiny
- c) jedna hodina
- d) žádné

**8.) Myslíte si, že onkologicky nemocní mají zájem o společnost dobrovolníků?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**9.) Jaký vliv má práce dobrovolníků na onkologicky nemocné?**

- a) pozitivní
- b) negativní
- c) nevím

**10.) Myslíte si, že přítomnost dobrovolníka vyplňuje volný čas pacienta?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

## Seznam použité literatury

- ANGENENDT, G. et. al. *Psychoonkologie v praxi*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-781-7.
- ASTL, J. et. al. *Nemoc jako výzva?* Praha: MAXDORF s.r.o., 2010. ISBN 978-80-7345-227-8.
- BENÍČKOVÁ, M., *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Praha, portál, 2011. ISBN 978-80-247-3520-7
- ČERNÁ, R. *Význam svépomocných skupin na cestě k motivaci a participaci na léčbě*. (online) Dostupné na WWW: <http://www.umirani.cz/svepomocne-skupiny.html>.
- DOSTÁLOVÁ, O. *Psychoterapeutické přístupy k onkologicky nemocným*. Praha: Avicenum, 1986. ISBN 08-002-86.
- FRANKL, V.E. *Psychoterapie a náboženství: Hledání nejvyššího smyslu*. Brno: Cesta, 2007. ISBN 80-7295-088-6.
- FŘIČ, P. a kol. *Dárcovství a dobrovolnictví v České republice*. Praha: NROS Agnes, 2001. ISBN 80-902633-7-2.
- HAŠKOVCOVÁ, H., *Spoutaný život (kapitoly z psychoonkologie)*. Praha:3. LF UK, 1991.
- CHOVANCOVÁ, Z., VAŠKOVÁ, J. *Nádor a co dál? Průvodce životem nemocného rakovinou*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-668-4.
- CHRDLOVÁ, M., TICHÁ, P. *Podpůrná péče u onkologicky nemocných pacientů v ČR*. Praha: Amelie o.s. 2010 – nepublikováno.
- CHRDLOVÁ, M., TICHÁ, P. *Vzdělávací semináře pro aktivní členy patientských organizací. Součást projektu: Průvodce pro život s rakovinou*. 2010, Praha: Amelie o.s. – nepublikováno.
- KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J., *Základy muzikoterapie*, Psyché 2009, ISBN – 978-80-247-2846-9
- KAREŠOVÁ, J. et. al. *Praktické rady pro onkologické pacienty aneb jak překonat nesnáze při léčbě rakoviny*. Praha: MAXDORF s.r.o., 2004. ISBN 978-80-7345-217-9.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing. 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- KUNERTO VÁ, O. *Terénní psychosociální pomoc pro onkologicky nemocné a jejich blízké*. Praha: Gaudia proti rakovině, 2009 – nepublikováno.
- KUBLEROVÁ-ROSSOVÁ, E. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. Praha: EM Reflex, 1995. ISBN 80-855878-12-7.
- LANGMEIER, J. et al. *Vývojová psychologie*. Praha. H and H, 1998. ISBN 80-86022-37-4.
- MAJERNÍKOVÁ, L., JAKOBOVIČKOVÁ, A, *Saturácia spirituálnych potrieb u onkologického pacienta*. Onkologická péče, 2008.
- MATOUŠEK, O. *Potřebujeme psychoterapii?* Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-036-7.
- MATOUŠEK, O. et. al. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, O. et. al. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

- MATOUŠEK, O. et. al. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- NEZU, A. M. et. al. *Pomoc pacientům při zvládání rakoviny*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2004. ISBN 80-7364-000-7.
- NOVOTNÝ, M., STARÁ, I. a kol. *Dobrovolníci v nemocnicích*. HESTIA Praha, 2002. ISBN 80-238-8697-5.
- OPATRNÝ, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, Praha: Pastorační středisko, 2001.
- ROMAŇÁKOVÁ, M., *Vliv psychických faktorů v procesu somatické léčby*, 2006. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií.
- SLAVÍKOVÁ, Š., ČADKOVÁ SVEJKOVSKÁ, M., CHRDLOVÁ, M., *Psychosociální minimum pro onkologicky nemocné pacienty*. Tiskárna Polygraf, s.r.o., Amelie o.s., 2012.
- PERA, H., WEINERT, B. *Nemocným nablízku. Jak pomáhat v těžkých chvílích*. Praha: Vyšehrad, 1996. ISBN 80-7254-216-8.
- TSCHUSCHKE, V. *Psychoonkologie: psychologické aspekty vzniku a zvládání rakoviny*. Praha: Portál. 2004. ISBN 80-204-0535-6.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychoonkologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 1999. ISBN 80-7178-214-9.
- VODVÁŘKA, P. *Co všechno je a co není podpůrná péče v onkologii. Zdravotnické noviny? Lékařské listy*. (online) 2000, č. 26. (cit:2000-06-30).
- WEISMAN, A. D., WORDEN, J. W. *The existencial plight in cancer: Significance of the first 100 days*. *Internacional Journal of Psychiatric Medicine*, č. 7, s. 1-15.



## Internetové zdroje

Nádorová onemocnění [3.1. 2013]

<http://www.szu.cz/tema/prevence/nadorova-onemocneni>

Národní onkologický program [3.1.2013]

<http://www.onconet.cz/>

Ministerstvo zdravotnictví České Republiky [5.2.2013]

[http://www.mzcr.cz/obsah/verejne-zakazky\\_2015\\_1.html#](http://www.mzcr.cz/obsah/verejne-zakazky_2015_1.html#)

Doprava nemocných[10.2.2013]

<http://www.novodobasanitka.cz/nase-sluzby/sluzby>

ÚZIS ČR [10.3.2013]

<http://www.uzis.cz/registry-nzis/rzz>

Péče doma [11.3.2013]

<http://zivotdoma.cz/vykony-hrazene-pojistovnou/>

Česká asociace pečovatelské služby [22.3.2013]

<http://caps-os.cz/index.html>

Můj psycholog [3.3.2013]

<http://www.muropsycholog.cz/zivotni-situace.php>

Cesta domu [10.3.2013]

<http://www.cestadomu.cz/dobrovolnici.html>

O důstojném životě terminálně nemocných [16.3.2013]

<http://www.hospice.cz/adresar-hospicu/>

Ministerstvo vnitra České republiky [25.3.2013]

<http://www.mvcr.cz/dobrovolnicka-sluzba.aspx>

Dobrovolnictví [5.4.2013]

<http://www.dobrovolnik.cz/clanky/>

Husitská teologická fakulta UK [11.3.2013]

<http://www.htf.cuni.cz/HTF-80.html>

Informační portál se specifickými potřebami [20.3.2013]

<http://www.helpnet.cz/vnitri-nemoci/onkologicke-nemoci>

Mamma help [26.4.2013]

<http://www.mammahelp.cz/aktuality.php>